IN HOGERE SFEREN?

VOLUME 3



Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten



Johan Rosiers
Joris Van Damme
Anne Hublet

Guido Van Hal
Maura Sisk
Yassira Si Mhand
Lea Maes

VAD Vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen vzw
Universiteit Gent
auha associatie universiteit & hogescholen antwerpen
KU Leuven
KHLim www.khlim.be Studentenvoorzieningen

IN HOGERE SFEREN?

VOLUME 3

Een onderzoek naar het middelengebruik bij Vlaamse studenten

Johan Rosiers

Joris Van Damme

Anne Hublet

Guido Van Hal

Maura Sisk

Yassira Si Mhand

Lea Maes

Met steun van de Vlaamse overheid



V.U.: Frieda Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
Wettelijk depotnummer: D/2014/6030/1 | 2014

INHOUD

VOORWOORD

In totaal bijna 20.000 studenten van hogescholen en universiteiten in Vlaanderen, 19.822 om precies te zijn, namen in de loop van het voorjaar 2013 deel aan de enquête naar middelengebruik, waarvan de resultaten uitvoerig staan beschreven in dit boek. Het was voor de derde keer dat deze bevraging bij studenten uit het hoger onderwijs plaatsvond. De eerste keer gebeurde dit in 2005 binnen de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA). Vier jaar later, in 2009, sloot ook de Associatie Gent zich hierbij aan. In 2013, namen naast de AUHA en de UGent, ook de KU Leuven en hogescholen uit hun associatie en de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim) deel. Dit betekent dat we een steeds beter zicht krijgen op het legaal en illegaal middelengebruik van de Vlaamse student in hogescholen en universiteiten. Het aantal studenten in het Vlaams hoger onderwijs stijgt jaar na jaar. Het is dan ook van niet te onderschatten belang om te weten welke genotsmiddelen binnen deze groeiende groep jongeren wordt gebruikt, in welke mate ze bepaalde middelen gebruiken, hoe groot het aandeel is van studenten dat problematisch gebruik vertoont, hoe het is gesteld met het zogenaamde 'binge drinken', of stimulerende medicatie zoals Rilatine® ingeburgerd is als 'leerpil', of jongens meer gebruiken dan meisjes, en nog veel meer… Het zijn allemaal vragen waarop u in dit boek een antwoord zult vinden. Het is pas als we het fenomeen goed in kaart kunnen brengen, dat we op (grotere of kleinere) problemen kunnen inspelen enerzijds en ook niet overmatig hoeven te reageren als blijkt dat er geen problemen zijn, anderzijds. Om hiertoe te komen, is het echter nodig om over permanent geüpdatete cijfers te beschikken. Door ondermeer de evolutie van het middelengebruik in het hoger onderwijs door de jaren heen op te volgen, kunnen we in staat zijn om de gepaste signalen te geven aan het werkveld en kunnen preventiewerkers, gezondheidswerkers in de geestelijke gezondheid, academische overheden en allen die professioneel hiermee bezig zijn, hun werk nog beter kunnen afstemmen op de vastgestelde noden.

Hoe vaak gebeurt het niet dat goede initiatieven worden ontwikkeld die, ondanks alle goede wil, een kort leven zijn beschoren? Dit lijkt, gelukkig, niet het geval te zijn met dit onderzoek. Het is dan ook met heel veel genoegen dat ik vaststel dat voor dit onderzoek, met toch lange tussenpozen van vier jaar, er nu dus al een derde bevragingsronde heeft kunnen plaatsvinden. Zoals reeds gesteld, is de representatie van de verschillende Vlaamse universiteiten en hun associaties in deze meest recente editie van de bevraging, zelfs nog vergroot. Dr. Maura Sisk, als studentenarts verbonden aan het Medisch Centrum van de KU Leuven en Yassira Si Mhand Benali en Sigrid Darquennes, respectievelijk studentenbegeleider en coördinator van de studentenvoorzieningen van de KHLim, waren door hun enthousiasme en interesse in het project, de

exponenten van de deelname van de KU Leuven en hogescholen uit hun associatie en de KHLim aan de derde bevragingsronde van dit onderzoek.

Even verheugend, is dat de 'usual suspects' ook weer van de partij waren: professor Lea Maes en haar medewerkers Anne Hublet en Joris Van Damme, van de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidkunde van de UGent, waren heel graag bereid om na deelname aan de tweede ronde in 2009, opnieuw actief deel te nemen aan de derde ronde.

Ook de VAD, met Johan Rosiers als drijvende kracht achter dit onderzoek, nam de handschoen weer met plezier op.

Zo groeit er stilaan een stevige onderzoeksgroep die, in deze tijden waarin steeds meer wordt gesproken over publicatiedruk en de daarbij horende wetenschappelijke concurrentie, interuniversitair is samengesteld en waarbij de samenwerking uiterst vlot verloopt.

Er blijft echter nog werk aan de winkel. Enkele Vlaamse instellingen en associaties ontbreken nog. Er zijn echter al verschillende contacten geweest en er is nog even tijd tot de vierde ronde van start zal gaan. Onder andere de instellingen van de Universitaire Associatie Brussel en van de Associatie Universiteit-Hogescholen Limburg zullen zeker worden uitgenodigd op het voorbereidend overleg over deze vierde ronde van de studentenbevraging in 2017. De hoop is dat ook zij dan zullen deelnemen.

Rest me verder nog alleen u allen veel leesplezier toe te wensen met 'In hogere sferen? Volume 3'.

Guido Van Hal

Antwerpen, 10 februari 2014

HOOFDSTUK 1: HET ONDERZOEK

1.1. Opzet van het onderzoek: onderzoeksdoelstelling en -vragen

1.1.1. De aanzet: eerste studentenbevraging 2005

Eind 2003 zetten Johan Rosiers en Ilse Bernaert van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), prof. Guido Van Hal van de Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen (UA), Roeland Keersmaeckers van het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) en Elke van Bogaert van het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA-Altox een samenwerking op om een studentenbevraging te organiseren in de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA).
Dit vernieuwende initiatief had de bedoeling een verhelderend beeld te geven van middelengerelateerde thema's in de Antwerpse studentenpopulatie. Volgende algemene onderzoeksdoelstelling werd vooropgesteld:

> "Aanknopingspunten vinden voor preventie van middelengebruik in de Antwerpse hogescholen en universiteit. Op basis van de resultaten kunnen knelpunten en noden gedetecteerd worden die richtinggevend kunnen zijn voor de verdere ondersteuning van hogescholen en universiteit bij drugpreventie."

Om die doelstelling te kunnen omzetten in een onderzoeksmethodiek, werden eerst tien onderzoeksvragen afgebakend:

1. Hoe situeert het middelengebruik zich in het studentenmilieu?
2. In welke mate komen typisch geachte uitingen van middelengebruik bij de studenten voor (binge drinken, medicatiegebruik tijdens de examens, …)?
3. Waar en wanneer vindt het middelengebruik plaats?
4. Wat zijn de motieven om middelen te gebruiken?
5. In welke mate doen problematisch middelengebruik en/of negatieve gevolgen van middelengebruik zich voor?
6. Is er een verband tussen vrijetijdsbesteding en middelengebruik?
7. Is er een verband tussen de gemoedstoestand en middelengebruik?
8. Is er een verband tussen persoonlijke kenmerken (geslacht, woonsituatie, …) en middelengebruik?
9. In welke mate zijn de sociale voorzieningen, zowel in de onderwijssetting als erbuiten, gekend en worden ze bij vragen/problemen gebruikt?

10. In welke mate is het alcohol- en drugthema een manifest onderdeel van de studies?

Deze onderzoeksvragen werden vertaald naar een vragenlijst met 168 vragen. Deze vragenlijst werd via Blackboard, het intranetsysteem van de AUHA, naar alle studenten verspreid. In een begeleidende brief werd het doel toegelicht en werden de nodige anonimiteitsgaranties gegeven. Op de campussen en op verzamelplaatsen van studenten werd de bevraging bekendgemaakt door affiches en folders. De vragenlijst was van midden februari tot eind maart 2005 gedurende zes weken online toegankelijk. Studenten van de Hogeschool Antwerpen (tegenwoordig Artesis Hogeschool), de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote Hogeschool, de Plantijnhogeschool en de Universiteit Antwerpen namen in voldoende sterke mate deel aan de bevraging om een representatieve steekproef te trekken. Na een kwaliteitscontrole bleken in totaal 5.530 ingevulde vragenlijsten bruikbaar voor analyse, wat overeenkwam met een responsgraad van 20,3%. Om de representativiteit te verzekeren, werd uit deze steekproef een aselect gestratificeerde steekproef van 1.501 respondenten getrokken (strata: onderwijsinstelling, geslacht, leeftijd).

1.1.2. Het vervolg: tweede studentenbevraging 2009

Het goede verloop en de weerklank van de AUHA-studentenbevraging wekte de interesse van de Universiteit Gent (UGent). Professor Lea Maes en haar medewerkers Anne Hublet en Joris Van Damme, verbonden aan de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidkunde, gaven een duidelijk signaal dat zij geïnteresseerd waren in een actieve participatie aan een nieuwe bevragingsronde. Na een constructieve overlegfase tussen de betrokken partners werd beslist om in de loop van 2009 een tweede studentenbevraging te laten doorgaan in zowel de AUHA als in de Associatie Universiteit Gent (AUGent).

In een gezamenlijke werkgroep werd de in 2005 gehanteerde vragenlijst onder de loep genomen. Het gros van de vragen werd behouden omdat daarvan de wetenschappelijke waarde was aangetoond. Vanuit de AUGent enerzijds en vanuit de AUHA en VAD anderzijds werden wel nog enkele extra vragen toegevoegd die gericht waren naar de studentenpopulatie in de betreffende associatie.

In de maanden maart en april van het jaar 2009 stonden de vragenlijsten gedurende 4 weken op de intranetsystemen van de AUHA en van de AUGent. Voorafgaand werden de studenten via diverse kanalen (e-mail vanuit de directie, bekendmaking via studentenplatforms en –media, …) uitgenodigd om aan de bevraging deel te nemen. In de AUHA namen de studenten van de Artesis Hogeschool, de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote Hogeschool, de Plantijnhogeschool en de Universiteit Antwerpen deel. In de AUGent waren dat de studenten van de Arteveldehogeschool, de Hogeschool Gent, de Hogeschool West-Vlaanderen en de Universiteit Gent.

Na kwaliteitscontrole bleken in totaal 18.543 ingevulde vragenlijsten bruikbaar voor analyse, wat overeenkwam met een responsgraad van 21,9%. Om de representativiteit te verzekeren, werd uit deze steekproef een aselect gestratificeerde steekproef van 3.537 respondenten getrokken (strata: associatie, geslacht).

1.1.3. De verdere uitbreiding: derde studentenbevraging 2013

Door de ruchtbaarheid over de onderzoeksresultaten van de tweede studentenbevraging en de publicatie van het rapport werd de interesse van andere onderzoeksinstellingen gewekt. Dr. Maura Sisk, als studentenarts verbonden aan het Medisch Centrum van de Katholieke Universiteit Leuven, gaf aan dat de Associatie KU Leuven (AKUL) geïnteresseerd waren om aan een derde bevragingsronde te participeren. Meer bepaald de KU Leuven, de KULAK, Groep T, de Katholieke Hogeschool Leuven en het Lemmensinstituut (tegenwoordig LUCA school of Arts) namen deel. Ook vanuit Limburgse instellingen uit het hoger onderwijs, zowel uit de Associatie Universiteit-Hogescholen Limburg als uit de Associatie KU Leuven (i.c. Katholieke Hogeschool Limburg), werd interesse voor deelname gesignaleerd. Dit leidde dankzij Yassira Si Mhand Benali en Sigrid Darquennes, respectievelijk studentenbegeleider en coördinator van de studentenvoorzieningen van de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim), tot een deelname van deze hogeschool. Daarnaast nam VAD het initiatief om de Vrije Universiteit Brussel (VUB) als partner van de Universitaire Associatie Brussel in de voorbereiding van de derde studentenbevraging te betrekken. Een reeks van overleg- en werkvergaderingen mondde uit in de beslissing dat naast de AUHA en de UGent ook de KU Leuven en hogescholen uit hun associatie en de Katholieke Hogeschool Limburg (KHLim) deelnamen aan de studentenbevraging in 2013. De instellingen van de Universitaire Associatie Brussel alsook de instellingen van de Associatie Universiteit-Hogescholen Limburg vonden deze bevraging echter te vroeg voor deelname, maar zullen opnieuw uitgenodigd worden op het voorbereidend overleg over de vierde studentenbevraging in 2017. Vanuit de AUGent nam in 2013 enkel de Universiteit Gent deel.

Tijdens de voorbereidende overlegmomenten die in 2012 plaatsvonden, werd de vragenlijst voor de derde bevraging vorm gegeven. Er werd geopteerd voor een verplicht deel, met vragen die in elke instelling door de studenten beantwoord moesten worden, en een facultatief deel, waarbij de instelling zelf kon uitmaken welke additionele vragen aan de student werden voorgelegd. De meeste vragen uit het verplichte deel van de vragenlijst zijn dezelfde als in 2005 en 2009.
In de periode van midden februari tot eind april 2013 werd de vragenlijst in elke deelnemende instelling gedurende 4 tot 6 weken toegankelijk gemaakt. In de meeste instellingen verliep dit via de enquêtetool Surveymonkey®,

waar o.a. de UGent al goede ervaringen mee had. De studenten werden per mail en via andere kanalen (bv. studentenblad) uitgenodigd om deel te nemen aan de online-bevraging. Enkel in de instellingen van AKUL ontvingen de studenten via mail een aparte link naar een vragenlijst, waarin naast de vragen voor dit onderzoek ook andere items aan bod kwamen.
In de AUHA namen de studenten van de Artesis Hogeschool, de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote Hogeschool, de Plantijnhogeschool en de Universiteit Antwerpen deel. Omwille van technische problemen was er vanuit de Plantijnhogeschool echter veel te weinig respons (nl. 6 respondenten) om hen op te nemen in de uiteindelijke databank. In de AUGent namen de studenten van de Universiteit Gent deel. In de Associatie KU Leuven namen naast studenten van de KU Leuven (incl. KULAK-campus in Kortrijk) ook studenten van de hogescholen Groep T, Lemmensinstituut (onderdeel van LUCA School of Arts) en Katholieke Hogeschool Leuven deel. In deze instellingen werd wel maar de helft van de ingeschreven studenten uitgenodigd om aan de bevraging deel te nemen, omdat de andere helft tezelfdertijd uitgenodigd werd om aan een grootschalige enquête over een ander thema deel te nemen. In de provincie Limburg participeerde een andere hogeschool die deel uitmaakt van de AKUL: de Katholieke Hogeschool Limburg.

Evenals in de twee eerste rondes van de studentenbevraging heeft dit onderzoek als doel een representatief beeld te schetsen van de studentenpopulatie in de aan dit onderzoek deelnemende associaties. Hoe dat gebeurt, is te lezen in deel 3 van dit hoofdstuk.

1.2. Het onderzoeksinstrument

Voor dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst. In het volgende worden de acht hoofdthema’s besproken, die aan bod komen in het verplichte deel van de vragenlijst. Telkens zal een beschrijving worden gegeven van de voornaamste meetinstrumenten die gebruikt werden.

1.2.1. Roken van tabaksproducten

Prevalentie en frequentie
Om een zicht te krijgen op het tabaksgebruik van de student, werd eerst middels de vraag “Heb je ooit tabak (sigaretten, sigaren, pijp, waterpijp (zonder drugs)) gerookt?” de levensprevalentie nagegaan. Indien hierop bevestigend werd geantwoord, werden vervolgens de leeftijd van eerste gebruik gevraagd en of de student ook in de voorbije 12 maanden had gerookt. Indien dit laatste het geval was, werd aan de hand van vaste frequentiecategorieën gepolst hoe vaak de student rookte tijdens drie

periodes: in het academiejaar (buiten examenperiodes), in examenperiodes (januari, juni, 2de zit, tussentijds) en in vakantieperiodes (studievrij). Om de frequentie aan te geven kon de respondent kiezen uit volgende categorieën: Niet; Minder dan 1 keer per maand; Minder dan 1 keer per week, meer dan 1 keer per maand; 1 keer per week; Meer dan 1 keer per week, minder dan dagelijks; Dagelijks.
Tussendoor werd ook gepolst naar het al dan niet stoppen met roken bij studenten die de afgelopen 12 maanden rookten, aan de hand van volgende vraag:

- Ben je in de voorbije 12 maanden gestopt met roken?

Hierbij kon de respondent kiezen uit 4 antwoordopties: Neen; Ja, maar ik ben hervallen; Ja; Ik rook slechts occasioneel.

1.2.2. Alcoholgebruik

Prevalentie en frequentie
Om een zicht te krijgen op het alcoholgebruik van de student, werd eerst middels de vraag "Heb je ooit alcohol (bier, (schuim)wijn, niet gedistilleerde dranken (porto, Martini®, …), sterkedranken (puur, gemixt)) gedronken?" de levensprevalentie nagegaan voor alcoholgebruik. Nadien werd dit herhaald voor elk van de volgende categorieën van alcoholische dranken: bier (pils, speciale bieren); wijn/schuimwijn (cava, champagne, prosecco); porto, sherry, Martini®, … (niet-gedistilleerde dranken); sterkedranken puur (whisky, jenever, …) of in cocktails (gin-tonic, whisky-cola, mojito, …).

Indien bevestigend werd geantwoord, werd per categorie de leeftijd van eerste gebruik gevraagd en vervolgens of het product ook in de voorbije 12 maanden werd gebruikt. Indien dit laatste het geval was, werd aan de hand van vaste frequentiecategorieën gepolst hoe vaak dit gebeurde en dit tijdens drie periodes: in het academiejaar (buiten examenperiodes), in de examenperiodes (januari, juni, 2de zit, tussentijds) en in vakantieperiodes (studievrij). Om de frequentie aan te geven kon de respondent kiezen uit volgende categorieën: Niet; Minder dan 1 keer per maand; Minder dan 1 keer per week, meer dan 1 keer per maand; 1 keer per week; Meer dan 1 keer per week, minder dan dagelijks; Dagelijks.

Binge drinking en dronkenschap
Binge drinking duidt op drinkgedrag waarbij in één drinkgelegenheid een grote hoeveelheid alcohol wordt ingenomen, meestal met als doel snel dronken te worden. Dit fenomeen doet zich vooral, maar niet exclusief, voor bij jongeren (IAS, 2007; VAD, 2009).
In Angelsaksische landen hanteert men meestal de definitie dat vrouwen minstens 4 glazen alcohol per drinkgelegenheid en mannen minstens 5 glazen alcohol per drinkgelegenheid moeten drinken. Dat mag aannemelijk zijn in die landen, omdat dit mede afhangt van het alcoholvolume per glas

alcohol en de duur van de drinkgelegenheid. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld is een "pint" (0,57 cl) meer dan dubbel zo groot als een Belgische pint. Drink je daar een Britse Lager of Ale, dan heb je qua alcoholvolume het equivalent van 1,5 Belgische pinten op.

Daarnaast kent de afbakening van het begrip "drinkgelegenheid" een methodologische flou. Zes alcoholische dranken drinken in twee uur tijd kan bijvoorbeeld wel als excessief drankgedrag worden aanzien terwijl eenzelfde hoeveelheid drinken in een tijdsspanne van vijf uur minder strookt met de inhoud van de term binge drinking.

Zelfs in Angelsaksische landen wordt meer en meer een lans gebroken voor het strakker afbakenen van het begrip. Zo stelde NIAAA (2004) dat het begrip 'drankgelegenheid' in tijd begrensd moest worden. Zij lanceerden de definitie van 4+/5+ binnen een tijdsbestek van 2 uur. Daarnaast adviseerden recente Amerikaanse onderzoeken om de cut-off voor binge drinking te zetten op 4 glazen voor vrouwen en 6 glazen voor mannen (Chavez et al., 2011; Olthuis et al., 2011).

Daarom dat VAD een meer aan onze context aangepaste definitie van binge drinking komt en dit definieert als het drinken van minstens 4 standaardglazen alcohol in een tijdsspanne van 2 uur (vrouwen), respectievelijk als het drinken van minstens 6 glazen alcohol in diezelfde tijdsspanne (mannen). Deze definitie wordt ondertussen ook door andere onderzoekers in België gehanteerd (o.a. Amrani et al., 2013).

De vraag die in dit onderzoek wordt gehanteerd, luidt: "Hoe vaak gebeurt het dat je vier glazen of meer (voor de vrouwen) of zes glazen of meer (voor de mannen) drinkt in een tijdsspanne van 2 uur?" Deze vraag kon door de respondent beantwoord worden door middel van 5 antwoordmogelijkheden: Nooit; Minder dan maandelijks; Maandelijks; Wekelijks; Dagelijks of bijna dagelijks.
Daarnaast werd ook één vraag gesteld over dronken zijn: "Heb je de laatste 6 maanden zo veel alcohol gebruikt dat je dronken was?" Om deze vraag te beantwoorden hadden de respondenten de keuze tussen 4 categorieën: Neen, nooit; Ja, één keer; Ja, twee tot drie keer; Ja, vier keer of meer.

Problematisch alcoholgebruik

Om problematisch alcoholgebruik te meten, wordt de AUDIT-vragenlijst gebruikt die de Wereldgezondheidsorganisatie WHO ontwikkelde (Babor et al., 2001). AUDIT staat voor "alcohol use disorder identification test", waarbij "alcohol use disorder" een verzamelterm is voor alcoholafhankelijkheid, -misbruik en -intoxicatie. Het wijst op problemen ten gevolge van alcoholgebruik en dit in verschillende levensdomeinen (gezondheidsproblemen, persoonlijke relaties, school, werk, …). AUD zou je in het Nederlands kunnen vertalen als problematisch alcoholgebruik.
Smith et al. (1997) namen AUDIT op in de lijst van geschikte instrumenten voor het inschatten van problematisch alcoholgebruik bij studenten. Adewuya (2005) concludeerde dat AUDIT een valide instrument is om alcoholgerelateerde problemen bij studenten te screenen, met een

sensitiviteit en een specificiteit boven 0,9. Kokotailo et al. (2004) kwamen eerder al tot de vaststelling dat AUDIT aanvaardbare psychometrische eigenschappen heeft voor het meten van problematisch alcoholgebruik bij studenten.

De AUDIT-vragen zijn:

- Hoe vaak drink je alcohol ? *
- Wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag ? **
- Hoe vaak gebeurt het dat je 6 of meer glazen drinkt bij één enkele gelegenheid? ***
- Hoe vaak had je het afgelopen jaar het gevoel dat je, van zodra je begon, niet meer kon stoppen met drinken? ***
- Hoe vaak ben je er, door je drinkgedrag, het afgelopen jaar niet in geslaagd te doen wat normaal van je verwacht werd ? ***
- Hoe vaak heb je het afgelopen jaar 's morgens behoefte gehad aan alcohol om jezelf er weer bovenop te helpen nadat je zwaar was doorgezakt ? ***
- Hoe vaak heb je het afgelopen jaar schuld of berouw gevoeld nadat je gedronken had ? ***
- Hoe vaak kon je je het afgelopen jaar de gebeurtenissen van de avond voordien niet herinneren omdat je gedronken had ? ***
- Raakte jij zelf of iemand anders ooit gewond ten gevolge van je drinkgedrag ? ****
- Heeft een vriend, dokter of andere gezondheidswerker zich ooit zorgen gemaakt over je drinken of je aangeraden minder te drinken ? ****

Afhankelijk van de soort vraag (zie aantal sterretjes) zijn dit de antwoordcategorieën en de overeenkomstige scores:

*		**
nooit	0	1 of 2
maandelijks of minder	1	3 of 4
1 keer per week of minder	2	5 of 6
2 à 3 keer per week	3	7 tot 9
4 keer per week of meer	4	10 of meer
***		****
nooit	0	nooit
minder dan maandelijks	1	ja, maar niet in het laatste jaar
maandelijks	2	

wekelijks	3	ja, in het laatste jaar
dagelijks of bijna dagelijks	4	

Door de scores van de antwoorden op te tellen verkrijg je een totale AUDIT-score tussen 0 en 40. In dit onderzoek werd met een Cronbach's alpha-score van 0,84 voldoende interne consistentie van de AUDIT-schaal aangetoond.
Voor de interpretatie van de AUDIT-score hanteren we de door Reinert en Allen (2007) gesuggereerde genderspecifieke cut-off van 5+ voor vrouwen en 8+ voor mannen als drempelwaarde om aan te geven dat er een verhoogd risico is op problemen tengevolge alcoholgebruik. Dus, vanaf een AUDIT-score van 5 of meer bij vrouwen en van 8 of meer bij mannen is er sprake van gezondheidsrisico's als gevolg van alcoholgebruik.

Verschillende onderzoeken geven aan dat AUDIT-C, de verkorte versie van AUDIT waarbij enkel de drie eerste vragen worden gesteld, een betere indicator is voor problematisch of risicovol drinken dan AUDIT (Bradley et al., 2007; Rumpf et al., 2012). Demartini en Carey (2012) bevestigen die vaststelling in onderzoek van alcoholgebruik bij studenten: AUDIT-C is een betere indicator, zeker bij vrouwelijke studenten.

Om tegelijk een aanknopingspunt te houden met de twee vorige studentenbevragingen, waarin AUDIT werd gebruikt, en een betere indicator voor problematisch alcoholgebruik te hanteren in de huidige en toekomstige bevragingen wordt in dit rapport eenmalig zowel AUDIT als AUDIT-C gehanteerd. Op het vlak van interne consistentie heeft AUDIT-C in dit onderzoek met een Cronbach's alpha-score van 0,80 een meer dan aanvaardbaar resultaat.
Voor AUDIT-C hanteren we de genderspecifieke cut-off van 4+ voor vrouwen en 5+ voor mannen. Deze keuze wordt gestaafd door bevindingen van Reinert en Allen (2007), die deze drempel aanraden in populaties waarin de kans op problematische uitingen groter is.

Drinkmotieven en -context

Drinkmotieven kunnen opgedeeld worden in vier dimensies op basis van twee eigenschappen. Enerzijds is er de bron van het motief, deze kan intern (vb. een emotie, een gevoel…) of extern (vb. een activiteit, een andere persoon…) zijn. Anderzijds is er de waarde van het motief, dit kan het nastreven van een positieve uitkomst of het vermijden van een negatieve uitkomst zijn. Door deze twee types van motiefbronnen en motiefwaarden twee aan twee met elkaar te kruisen ontstaan er vier motiefdimensies: de sociale motieven (extern, positief, vb. drinken omdat het feestjes leuker maakt), de 'enhancement'-motieven (intern, positief, vb. drinken omdat het een goed gevoel geeft), copingmotieven (intern, negatief, vb. drinken om je op te vrolijken wanneer je je slecht voelt) en conformiteitsmotieven (extern, negatief, vb. drinken om bij de groep te horen) (Cooper, 1994, Kuntsche & Kuntsche, 2009).

Om in dit onderzoek na te gaan waarom alcoholgebruikers drinken werd gebruik gemaakt van de DMQ-R SF, de verkorte versie van de Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (Kuntsche & Kuntsche, 2009). De DMQ-R SF bestaat uit 12 vragen die de vier hierboven vemelde dimensies van drinkmotieven nagaan conformiteitsmotieven en motieven om gevoelens te versterken ("enhancement"). Deze batterij omvat volgende 12 mogelijke motieven om alcohol te drinken:

- *Sociale motieven:*
  - Omdat het me helpt om plezier te hebben op een feestje
  - Omdat het sociale activiteiten plezanter maakt
  - Omdat het de sfeer op feestjes verbetert
- *Copingmotieven:*
  - Omdat het helpt wanneer ik me depressief of nerveus voel
  - Om me op te beuren wanneer ik in een slechte bui ben
  - Om mijn zorgen te vergeten
- *Conformiteitsmotieven:*
  - Om beter in de groep te passen van mensen die je graag hebt
  - Om graag gezien te worden
  - Om niet uitgesloten te worden
- *'Enhancement'-motieven:*
  - Omdat het me een goed gevoel geeft
  - Om 'high' te worden
  - Omdat het plezant is

Voor elk van deze items wordt vooraf de vraag gesteld: "Denk aan alle momenten waarop je alcohol dronk in de voorbije 12 maanden. Hoe vaak heb je alcohol gedronken om volgende reden?" De respondent werd gevraagd deze vraag te beantwoorden voor het academiejaar, voor examenperiodes en voor vakantieperiodes. Hierbij kon de respondent kiezen uit volgende antwoordcategorieën: Nooit/bijna nooit; Soms; De helft van de tijd; Meestal; Bijna altijd/altijd.
Betrouwbaarheidsanalyses op de totale schaal en op de subschalen leveren aanvaardbare resultaten op, met voor de gehele schaal Cronbach's alpha-waarden tussen 0,86 en 0,87, afhankelijk van de periode in het jaar (academiejaar, examen en vakantie). Per subschaal zijn dit de waarden van de alpha's: 'enhancement' tussen 0,69 en 0,70; 'sociale' tussen 0,88 en 0,90; 'coping' tussen 0,83 en 0,86; 'conformiteit' tussen en 0,73 en 0,76.

Voorts wordt nog één vraag gesteld over het al dan niet alleen drinken van alcohol, waarbij de respondenten per periode in het jaar (academiejaar, examen, vakantie) één van de drie mogelijke antwoordopties moet aanduiden:

- Wanneer je alcohol drinkt, drink je meestal…
  - Alleen
  - Met anderen
  - Evenveel alleen als met anderen

- Ik drink niet

1.2.3. Medicatiegebruik

Prevalentie en frequentie

Om een beeld te kunnen vormen van de levensprevalentie op het vlak van medicatiegebruik van de student, werd eerst de ja/neen-vraag "Heb je ooit (middel) gebruikt?" gesteld voor:

- kalmeer- en slaapmiddelen (benzodiazepine: Temesta®, Xanax®, Stilnaze®, Valium®, Lorazepam®, Alprazolam®, Loramet®, …) (geen homeopatische middelen)
- stimulerende medicatie (Rilatine®, Provigil®, Concerta®, …)

Indien bevestigend werd geantwoord, werd eerst naar de beginleeftijd gevraagd en werd de ja/neen-vraag "Heb je in de voorbije 12 maanden kalmeer- en slaapmiddelen gebruikt?" gesteld. Indien op de vraag over laatstejaarsprevalentie bevestigend werd geantwoord diende de respondent voor de betreffende medicatiecategorie nog de frequentievragen in te vullen voor de drie periodes in het studentenjaar (analoog met alcohol; zie bovenaan pag. 6).

1.2.4. Gebruik van illegale drugs

Prevalentie en frequentie illegale drugs (algemeen)

Alvorens naar het gebruik van specifieke illegale drugs te vragen, werd aan de respondent de ja-neen-vraag voorgelegd of hij/zij ooit illegale drugs heeft gebruikt:

- Heb je ooit cannabis (marijuana, wiet, hasj, …), amfetamines (speed, dope, pep, …), xtc (bollen, pillen, …) cocaïne (coke, snow, …) of andere middelen gebruikt?

Indien op deze vraag bevestigend werd geantwoord, werd voor de vier algemeen meest voorkomende illegale drugs (cannabis, xtc, amfetamines en cocaïne) dezelfde opbouw van prevalentie- en frequentievragen voorgelegd als bij alcohol (zie pagina 5-6). Daarna werd aan de student gevraagd: "Welke andere genotsmiddelen heb je ooit al gebruikt?", waarbij hij/zij volgende opties kon aangeven (meerdere keuzes mogelijk): Geen; Heroïne; GHB; Ketamine; LSD; Baltok en Andere (specificeer). Baltok is een antwoordcategorie die dient om de betrouwbaarheid van de antwoorden te testen. Respondenten die het ooitgebruik van dit middel aanduidden werden uit de analyse geweerd. Indien ooitgebruik van één van de categorieën werd aangegeven, werd vervolgens via een identieke vraagstructuur als bij de

vragen over alcohol en medicatie gepolst of er ook gebruik tijdens de laatste 12 maanden was geweest.

Problematisch cannabisgebruik

Om na te gaan of er sprake is van problematisch cannabisgebruik, werden zes vragen gebruikt uit het onderzoek "Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers" van Decorte et al. (2003). Deze vragen zijn gebaseerd op de criteria voor cannabisafhankelijkheid uit het klinisch-diagnostische instrument DSM-IV. Om de mate waarin uitingen van problematisch cannabisgebruik zich voordoen te meten, werden deze vragen enkel aan de respondenten gesteld die aangaven het laatste jaar cannabis gebruikt te hebben. Dit vanuit de logische veronderstelling dat iemand die meer dan een jaar geen cannabis gebruikt ook geen recent of actueel problematisch gebruik kan vertonen. We hanteren dan ook het laatste jaar als referentiepunt voor deze vragen.

De zes gestelde vragen, waarop de respondent met ja of neen antwoordt, zijn:

- Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was?
- Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week –zonder succes- met cannabis willen stoppen?
- Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby's of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis?
- Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?
- Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis?
- Heb je ooit langer dan een week cannabis willen gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?

De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

Problematisch gebruik andere illegale drugs

Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis werd in kaart gebracht aan de hand van DAST-10. DAST-10 is een screeningsinstrument dat peilt naar de negatieve gevolgen van drugmisbruik. Het is een batterij met tien vragen waarop telkens ja (score 1) of neen (score 0) moet worden geantwoord. De totale score voor de tien vragen wordt opgeteld en geeft aan in welke mate er zich risico's voordoen op problemen ten gevolge van drugmisbruik. Een score 0 geeft aan dat er zich geen problemen voordoen, een score 1 of 2 wijst op een beperkt risico, een score tussen 3 en 5 geeft al een duidelijk verhoogd risico aan en bij een score boven 5 is er sprake van

een sterk verhoogd risico. DAST-10 kan zowel als klinisch diagnostiekinstrument als in de vorm van een onderzoeksinstrument betrouwbare resultaten aanleveren.
McCabe et al. (2006) kwamen tot de vaststelling dat DAST-10 een zeer geschikt instrument is om mogelijke drugproblemen op te sporen en dit zowel in het kader van vragenlijstonderzoek als in het kader van vroegdetectie van problematisch druggebruik bij studenten.

De tien vragen uit DAST-10 zijn:

- Gebruik je meer dan één drug tegelijkertijd?
- Kan je altijd stoppen met druggebruik wanneer je dat wil?
- Heb je 'blackouts' of 'flashbacks' gehad als gevolg van druggebruik?
- Voel je je soms slecht of schuldig over je druggebruik?
- Klaagt je partner (of klagen je ouders) soms over je druggebruik?
- Heb je je familie verwaarloosd omwille van je druggebruik?
- Ben je betrokken geweest bij illegale activiteiten om drugs te verkrijgen?
- Heb je ooit ontwenningsverschijnselen ervaren (zich ziek voelen) wanneer je gestopt was met inname van drugs?
- Heb je medische problemen ten gevolge van druggebruik (geheugenverlies, hepatitis, stuipen, bloedingen, …) ?
- Heb je andere drugs gebruikt dan die nodig voor medische redenen?

Met een Cronbach's alpha van 0,67 werd in dit onderzoek een aanvaardbare interne consistentie voor de DAST-10-schaal aangetoond.

1.2.5. Negatieve gevolgen van middelengebruik

Om negatieve gevolgen van zowel legaal als illegaal middelengebruik te meten, gebruiken we een instrument dat in de Verenigde Staten al langere tijd zijn nut heeft bewezen. Het Amerikaanse Core Institute van de Southern Illinois University ontwikkelde in de jaren '90 een vragenlijst om middelengebruik bij studenten uit het postsecundair onderwijs te meten, alsook enkele andere relevante aspecten (perceptie van drinknormen, perceptie van alcohol- en drugbeleid op de campus, beschikbaarheid van alcohol, …). Uit deze vragenlijst werd enkel de vragenbatterij over de negatieve gevolgen van middelengebruik tijdens het afgelopen jaar gebruikt. Deze batterij bevat 19 vragen. Sommige van de vragen behandelen ernstige, strafbare gevolgen van middelengebruik.

De hoofdvraag luidt: duid aan hoe dikwijls je volgende ervaringen had ingevolge je drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar (geef één antwoord per regel). Per opgesomde ervaring kan de respondent kiezen uit volgende zes antwoordcategorieën: Nooit; Eén keer; Twee keer; Drie tot vijf keer; Zes tot negen keer; Tien keer of meer.

De opgesomde ervaringen zijn:

- ik had een kater
- Ik deed het slecht op een test/ toets of een belangrijk project
- Ik had problemen met de politie of de schoolautoriteiten
- Ik beschadigde eigendommen, zette het brandalarm op, …
- Ik raakte verwikkeld in een ruzie of een gevecht
- Ik was misselijk of moest braken
- Ik heb onder invloed met de wagen gereden
- Ik heb een les gemist
- Ik kreeg een opmerking van iemand die ik kende
- Ik dacht dat ik misschien een drank- of drugprobleem had
- Ik had last van geheugenverlies
- Ik heb iets gedaan waarvan ik later spijt had
- Ik werd aangehouden voor het rijden onder invloed van alcohol of drugs
- Ik werd seksueel misbruikt
- Ik heb iemand anders seksueel misbruikt
- Ik heb geprobeerd te stoppen, maar zonder succes
- Ik heb ernstig aan zelfmoord gedacht
- Ik heb een zelfmoordpoging ondernomen
- Ik ben gekwetst of gewond geraakt

De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

1.2.6. Gezondheidsbeleven en mentaal welbevinden

Om de gemoedstoestand van de respondent te meten, werd de 12-vragenbatterij van de General Health Questionnaire (GHQ-12) gehanteerd. Dit is een internationaal erkend, gevalideerd instrument voor het meten van het psychisch welzijn. Het leent zich perfect voor gebruik in

vragenlijstonderzoek. Het wordt bijvoorbeeld gebruikt in de nationale gezondheidsenquêtes van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), als indicator voor de gemoedstoestand. GHQ-12 is een multidimensionale schaal waarbij drie subschalen onderscheiden kunnen worden (Vanheule & Bogaerts, 2005; Gao et al., 2004).

- Angst en depressie:
  - Ben je de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?
  - Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je voortdurend onder druk stond?
  - Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je jouw moeilijkheden niet de baas kon?
  - Heb je je de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?

- Gebrek aan (zelf)vertrouwen:
  - Ben je de laatste tijd het vertrouwen in jezelf kwijtgeraakt?
  - Heb je je de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

- Social (dis)functioneren:
  - Heb je je de laatste tijd kunnen concentreren op je bezigheden?
  - Heb je de laatste tijd het gevoel gehad zinvol bezig te zijn?
  - Ben je de laatste tijd in staat geweest je problemen onder ogen te zien?
  - Voelde je je de laatste tijd in staat om beslissingen (over dingen) te nemen?
  - Heb je je de laatste tijd alles bij elkaar redelijk gelukkig gevoeld?
  - Heb je de laatste tijd plezier kunnen beleven aan je gewone, dagdagelijkse bezigheden?

De vragen uit de schalen 'Angst en depressie' en 'Gebrek aan (zelf)vertrouwen' konden worden beantwoord op basis van volgende antwoordmogelijkheden: Helemaal niet; Niet meer dan gewoonlijk; Wat meer dan gewoonlijk; Veel meer dan gewoonlijk. De vragen uit de schaal 'Sociaal (dis)functioneren' konden worden beantwoord aan de hand van volgende antwoordopties: Beter dan gewoonlijk; Niet zo goed als gewoonlijk; Minder goed dan gewoonlijk; Veel minder goed dan gewoonlijk.
In dit onderzoek wordt GHQ-12 gebruikt als indicator voor mentaal welbevinden, waarbij eerst voor elke GHQ-12-vraag de twee laagste scores worden hercodeerd naar 0 en de twee hoogste scores naar 1. Nadien worden de scores opgeteld, zodat een schaalscore tussen 0 en 12 wordt bekomen. Vanaf de drempelwaarde 4 is er sprake van psychische problemen (Biro et al., 2011; James et al., 2013).

Een score op Cronbach's alpha van 0,87 voor de hele schaal en scores op de subschalen van respectievelijk 0,78 (angst en depressie), 0,82 (gebrek aan (zelf)vertrouwen) en 0,76 (sociaal (dis)functioneren) tonen aan dat GHQ-12 in dit onderzoek voldoende scoort op het vlak van interne consistentie.

1.2.7. Andere contextuele aspecten

- **woonsituatie**

Toetreding tot het studentschap betekent vaak het vanonder de ouderlijke vleugels komen en/of het verblijven in een eigen woonomgeving, ver weg van het ouderlijk huis. Dat kan een invloed hebben op het middelengebruik (Boot et al., 2010). Vandaar dat de respondent naar de woonsituatie tijdens de week en tijdens het weekend werd gevraagd, waarbij in dit onderzoek volgende driedeling wordt gehanteerd:

  - Thuisstudent: zowel in de week als in het weekend in het ouderlijk huis wonend
  - Kotstudent: in de week niet in het ouderlijk huis, in het weekend wel in het ouderlijk huis
  - Zelfstandig student: zowel in de week als in het weekend niet in het ouderlijk huis

- **georganiseerde vrijetijdsbesteding**

Bij studenten kunnen het behoren tot een studentenvereniging en het in het thuismilieu participeren aan een 'conventioneel' verenigingsleven een invloed hebben op het middelengebruik. Deze vormen van vrijetijdsbesteding werden dan ook bevraagd. Het lidmaatschap en het bestuurschap in een studentenkring en het actieve lidmaatschap van een sportclub werden bevraagd aan de hand van een ja/neen-vraag.

- **uitgaan**

Het VAD-uitgaansuitgaansonderzoek toont aan dat uitgaan vaker gepaard gaat met middelengebruik en dat regelmatig uitgaan het risico op problematisch middelengebruik verhoogt (Rosiers et al., 2013). Daarom dat we de studenten vroegen om de uitgaansfrequentie aan te geven voor volgende vier settings van uitgaan: fuiven (party, TD, kotfuif, fuif, …), café, club/discotheek en studentikoze activiteiten (cantus, doop, …). Daarbij hadden de respondenten telkens de keuze uit volgende antwoordmogelijkheden: Minder dan 1 keer per maand; 1 keer per maand; 2 à 3 keer per maand; 1 keer per week; Enkele keren per week; Elke dag.

1.3. Steekproeftrekking: methodiek en kenmerken populatie

1.3.1. Methodiek van steekproeftrekking

Dit onderzoek heeft als doel een representatief beeld te schetsen van de studentenpopulatie in de aan dit onderzoek deelnemende instellingen. In het academiejaar 2012-2013 waren over alle Vlaamse instellingen heen 88.794 studenten ingeschreven in het universitair onderwijs en 136.153 in het niet-universitair hoger onderwijs. Samen maakt dat een totale populatie van 224.947 studenten in Vlaamse instellingen voor het hoger onderwijs. Hierbij is de meerderheid van de studenten vrouw (54,8%). Wanneer naar het type instelling wordt gekeken, dan wordt een gelijkaardige geslachtsverhouding waargenomen, met 55,9% vrouwelijke studenten in het universitair onderwijs en 54,0% in het niet-universitair hoger onderwijs.[1]

Tabel 1: verdeling studenten per geslacht en instellingstype in Vlaanderen

Academiejaar 2012-2013	**Man**	**Vrouw**	**Totaal**
Hogeschool	62.600	73.553	136.153
Universiteit	39.172	49.622	88.794
Totaal	101.772	123.175	224.947

Als we de studentenpopulatie bekijken in de instellingen die in 2013 aan de derde studentenbevraging deelnamen, komen we uit op een totale studentenpopulatie van 107.126. Die instellingen vertegenwoordigen dus bijna de helft van de Vlaamse studentenpopulatie (47,6%).
Tabel 2 geeft de verdeling weer van zowel het aantal ingeschreven studenten als van het aantal studenten dat deelnam aan deze bevraging.

[1] Bron: Vlaamse Overheid - Dept. Onderwijs (www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/werken/studentadmin/studentengegevens/HogerOnderwijsInCijfers20122013defversiev220130221.pdf)

Tabel 2: aandeel studenten en respondenten per deelnemende instelling

Instelling	Universiteit of Hogeschool	Ingeschreven studenten academiejaar 2012-2013	Aandeel op totale studentenpopulatie	Ingevulde enquêtes studentenbevraging 2013	Aandeel t.a.v. alle ingevulde enquêtes
Universiteit Antwerpen (AUHA)	U	11.366	10,6%	1.897	9,6%
Artesis Hogeschool (AUHA)	H	8.077	7,5%	217	1,1%
Hogere Zeevaartschool (AUHA)	H	687	0,6%	14	0,1%
Karel de Grote Hogeschool (AUHA)	H	10.359	9,7%	2.248	11,3%
Universiteit Gent (AUGent)	U	26.627	24,9%	7.181	36,2%
Katholieke Universiteit Leuven en KULAK (AKUL)	U	30.785	28,7%	5.189	26,2%
Groep T (AKUL)	H	2.461	2,3%	651	3,3%
Lemmensinstituut/LUCA (AKUL)	H	3.990	3,7%	81	0,4%
Katholieke Hogeschool Leuven (AKUL)	H	7.253	6,8%	257	1,3%
Katholieke Hogeschool Limburg (AKUL)	H	5.521	5,2%	2.087	10,5%
TOTAAL		*107.126*		19.822	

Op in totaal 107.126 studenten die in de deelnemende instellingen ingeschreven waren, hebben er 19.822 aan de studentenbevraging meegedaan, wat neerkomt op een totale responsgraad van 18,5%.

Deze responsgraad ligt in dezelfde grootteorde dan die van de twee vorige bevragingen. Dat is lang niet slecht, gezien de lengte van de vragenlijst, de gevoeligheid van het thema en het feit dat de studenten zelf de link op de website moesten activeren om de enquête in te vullen.

Tussen de instellingen zijn er soms grote verschillen qua responsgraad. Voor de verklaring van het grote onderlinge verschil qua respons tussen de instellingen, schuiven we drie hypothesen naar voor:

1. in sommige instellingen of associaties is er meer promotie gemaakt om deel te nemen dan in andere;
2. in sommige instellingen of associaties maakten studenten kans om een prijs te winnen bij deelname aan de bevraging, in andere niet;
3. in de AUHA en de UGent was dit de tweede bevraging in 4 jaar tijd waardoor een deel van de studenten allicht minder geneigd was om een tweede keer aan deze lange bevraging deel te nemen;
4. Er is altijd een risico op overbevraging aangezien studenten in bepaalde instellingen of associaties worden uitgenodigd om ook aan andere onderzoeken deel te nemen.

Om de steekproef van dit onderzoek representatief te maken, werd gekozen voor een aselect gestratificeerde steekproef. Weging zou een andere te overwegen methode kunnen zijn, maar de soms sterke afwijkingen tussen de groep respondenten en de populatie impliceren dat de wegingscoëfficiënten te groot zouden zijn, waardoor je te grote statistische afwijkingen op de standaardfout krijgt.
De aselect gestratificeerde steekproef houdt in dat in de steekproef van 19.822 respondenten een kleinere groep respondenten werd geselecteerd volgens vooraf vastgelegde strata. De strata waarop de selectie gebeurde, werden bepaald aan de hand van de verdelingen van het aantal studenten per instelling en geslacht. De verdere selectie gebeurde at random.

Op het vlak van betrouwbaarheid werden vooraf grenzen vastgelegd binnen dewelke de totale populatie en de subpopulaties per associatie zich moesten situeren. Net als in de vorige bevragingsronde werd voor een betrouwbaarheidsmarge van 2% bij een betrouwbaarheidsgraad van 95% gekozen (bij een 50/50-verdeling). Zo kwamen we uit op een steekproef van 2.375 respondenten, waarbij volgende verdeling over de deelnemende instellingen heen geldt, ingedeeld volgens geslacht:

Tabel 3: aantal respondenten per deelnemende instelling en per geslacht

	Man	Vrouw	Totaal
Universiteit Antwerpen (AUHA)	111	141	252
Artesis Hogeschool (AUHA)	73	96	169
Hogere Zeevaartschool (AUHA)	11	2	13
Karel de Grote Hogeschool (AUHA)	114	128	242
Universiteit Gent (AUGent)	257	333	590
Katholieke Universiteit Leuven en KULAK (AKUL)	310	373	683
Groep T (AKUL)	50	15	65
Lemmensinstituut/LUCA (AKUL)	23	47	70
Katholieke Hogeschool Leuven (AKUL)	71	98	169
Katholieke Hogeschool Limburg (AKUL)	49	73	122
TOTAAL	1.069	1.306	2.375

Bekijken we de verdeling van de representatieve steekproef per associatie, dan is dit de verdeling:

Tabel 4: aantal respondenten per deelnemende associatie en per geslacht

	Man	Vrouw	Totaal
AUHA	309	367	676
AUGent	257	333	590
AKUL	503	606	1.109
TOTAAL	1.069	1.306	2.375

1.3.2. Kenmerken van de steekproef

1.3.2.1. Demografische kenmerken: leeftijd en geslacht

Tabel 5: Leeftijdsverdeling

Leeftijd	N	n
≤ 18 jaar	330	13,9%
19 jaar	354	14,9%
20 jaar	413	17,4%
21 jaar	422	17,8%
22 jaar	348	14,7%
23 jaar	211	8,9%
24 jaar	116	4,9%
25 jaar	61	2,6%
≥ 26 jaar	120	5,1%
Totaal	2.375	100,0%

De meeste studenten zijn late tieners of prille twintigers. 94,9% is 25 jaar of jonger, 64,0% is 21 jaar of jonger. De gemiddelde leeftijd is 21 jaar en 2 maanden. Tussen mannelijke en vrouwelijke studenten zijn er geen verschillen in gemiddelde leeftijd.

Conform de reële verhouding in de studentenpopulatie van de deelnemende instellingen is er een licht overwicht aan vrouwelijke studenten: 55,0%, tegenover 45,0% mannelijke studenten.

1.3.2.2. Woonsituatie in de week

Tabel 6: Woonsituatie in de week

Woonsituatie	**N**	**n**
Thuisstudent	962	40,9%
Kotstudent	1.154	49,0%
Zelfstandig wonend student	238	10,1%
Totaal	2.354	100,0%

De helft van de studenten woont op kot, vier op de tien studenten wonen thuis en één op de tien studenten is zelfstandig wonend.

Referenties

Adewuya, A.O. (2005). Validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) as a screening tool for alcohol-related problems among Nigerian university students. *Alcohol & Alcoholism, 40*(6), 575-577.

Amrani, L., DE Backer, L., & Dom, G. (2013). Piekdrinken op jonge leeftijd: gevolgen voor neurocognitieve functies en genderverschillen. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 55*(9), 677-689.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care (2nd edition).* Geneva: World Health Organization.

Biro, E., Adany, R., & Kosa, K (2011). Mental health and behaviour of students of public health and their correlation with social support: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 2011, 11*: 871. http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-871.pdf

Boot, C.R.L., Rosiers, J.F.M., Meijman, F.J., & Van Hal, G.F.G.(2010). Consumption of tobacco, alcohol and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: the role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health;22*(4), 527-534.

Bradley, K.A., DeBenedetti, A.F., Volk, R.J., Williams, E.C., Frank, D., & Kivlahan, D.R. (2007). AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(7), 1208-1217.

Chavez, P.R., Nelson, D.E., Naimi, T.S., & Brewer, R.D. (2011). Impact of a new gender-specific definition of binge drinking on prevalence estimates for women. *American Journal of Preventive Medicine, 40*(4), 468-471.

Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor-model. *Psychological Assessment*, *6*(2), 117–128.

Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

Demartini, K.S., & Carey, K.B. (2013). Optimizing the use of the AUDIT for alcohol screening in college students. *Psychological Assessment, 24*(4), 954-963.

Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C., & Cheung, Y-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 63.
IAS (2007). *Binge drinking – Nature, prevalence and causes*. Saint-Ives: IAS.

James, D., Yates, J., & Ferguson, E. (2013). Can the 12-item general health questionnaire be used to identify medical students who might 'struggle' on

the medical course? A prospective study on two cohorts. *BMC Medical Education, 2013, 13*:48. http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/48

Kokotailo, P.K., Egan, J., Gangnon, R., Brown, D., Mundt, M., & Fleming, M. (2004). Validity of the alcohol use disorders identification test in college students. *Alcoholism, clinical and experimental research, 28*(6), 914-920.

Kuntsche, E., & Kuntsche, S. (2009). Development and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 38*(6), 899-908.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31*(3), 297-303.

NIAAA (2004). NIAAA counsil approves definition of binge drinking. *NIAAA-Newsletter, winter 2003 (4)*, 3. http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf

Olthuis, J.V., Zamboanga, B.L., Ham, L.S., & Van Tyne, K. (2011). The utility of a gender-specific definition of binge drinking on the AUDIT. *Journal of American College Health, 59*(4), 239-245.

Reinert, D.F., & Allen, J.P. (2007). The Alcohol Use Disorders Identification Test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 31*(2), 185-199.

Rosiers, J. (2013). *Uitgaansonderzoek 2012*. Brussel: VAD.

Rumpf, H.-J., Wohlert, T., Freyer-Adam, J., Grothues, J., & Bischof, G. (2012). Screening questionnaires for problem drinking in adolescents: performance of AUDIT, AUDIT-C, CRAFFT and POSIT. *European Addiction Research, 19*(1), 121-127.

Smith, P.D., Wells, D.B., & Abdul-Salaam, K. (1997). Assessing Alcohol Problems in Student Populations. In P.C. Rivers, E.R. Shore (Eds.), *Substance abuse on campus. A handbook for college and university* (pp. 165-187). Westport, CT: Greenwood Press.

VAD (2009). *Richtlijnen voor aanvaardbaar alcoholgebruik en definitie bingedrinking*. Brussel: VAD.

Vanheule, S., & Bogaerts, S. (2005). The factorial structure of the GHQ-12. *Stress & Health, 21*(4), 175-184.

HOOFDSTUK 2: ONDERZOEKSRESULTATEN

2.1. Alcohol

2.1.1. Alcoholgebruik

Situering

Wie denkt dat de door de media gecultiveerde associatie tussen studentenleven en alcoholgebruik van recente aard is, loopt voorbij aan het feit dat er reeds in 1953 een Amerikaanse wetenschappelijke publicatie in boekvorm met als titel "*Drinking in College*" werd gepubliceerd (Straus en Bacon; 1953). 53 jaar later bevestigen Walters en Baer (2006) dit beeld over alcoholgebruikende studenten:

> *"College students drink. No matter how you slice it, most people would agree with some version of that statement."*

Alhoewel sterk clichématig, is dit beeld te staven met talloze onderzoeksresultaten. Zo gaan Rimsza en Moses (2006) in hun reviewartikel uit van een prevalentiegraad van 80% onder Amerikaanse studenten. Colombiaans onderzoek kwam op een zelfde grootteorde uit: 83,6% van de bevraagde universiteitsstudenten gaf aan het voorgaande jaar alcohol gedronken te hebben (Vergara, 2009). Recent onderzoek in België komt op een nog hoger aandeel uit: een onderzoek bij studenten aan de Université Catholique in Louvain-la-Neuve toonde aan dat 94,0% van de studenten in het voorbije jaar alcohol had gedronken (Lorant et al., 2013).

Braziliaans onderzoek kwam erop uit dat 75% van de studenten alcohol dronk tijdens de laatste maand (Pillon et al., 2005). Boland et al. (2006) stelden vast dat 71,2% van de studenten aan één bepaalde universiteit alcohol dronk in de voorgaande maand. Amerikaans onderzoek vergeleek studenten die een tweejarige opleiding volgden aan een "college" met studenten die er een vierjarige opleiding volgden. Studenten die een tweejarige opleiding volgden, kenden een lager aandeel laatstemaandgebruik (62,7% bij vrouwen en 62,6% bij mannen) dan studenten die een vierjarige opleiding volgden (69,4% bij vrouwen en 71,0% bij mannen) (Velazquez et al., 2011).

In de talrijke onderzoeken naar alcoholgebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs worden verbanden gevonden tussen leeftijd en graad van gebruik: hoe ouder de leerling, hoe frequenter het gebruik. Zo toont de VAD-leerlingenbevraging steeds weer aan dat het aandeel leerlingen dat wekelijks alcohol drinkt tussen 11 jaar en 15 jaar exponentieel stijgt met de

leeftijd. In het schooljaar 2010-2011 bijvoorbeeld steeg het regelmatig alcoholgebruik, gedefinieerd als minstens één keer alcohol drinken per week, van 3,7% bij de 12-14-jarigen tot 40,5% bij de 17-18-jarigen (Melis et al., 2013). Dat is niet zo verrassend, gezien de eigenheid van de puberale en adolescente levensfase, waarin het experimenteren met middelengebruik én het overnemen van "volwassen gedragingen" aan de orde is. Vraag is of die trend zich voortzet bij de studenten, die hun weg in de (jong)volwassenheid zoeken?

Een ander aspect dat een rol kan spelen in de ontwikkeling van stijgend gebruik tot zelfs probleemgebruik, is de beginleeftijd van alcoholgebruik. Het gegeven dat een jongere beginleeftijd voor alcohol drinken of dronkenschap het risico op later problematisch alcoholgebruik verhoogt, werd reeds meermaals bevestigd in onderzoek en geldt ook voor studenten (o.a. Deutsch et al., 2013; Geels et al., 2013). Zo blijken studenten met DSM-IV-diagnose voor alcoholafhankelijkheid meer kans te hebben om reeds op jonge leeftijd voor het eerst dronken te zijn geweest (Hingson et al., 2003).

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

Maar gaat dit beeld ook op voor de populatie van deze studentenbevraging? Om dit na te gaan, baseren we ons op de onderzoeksresultaten van de representatieve steekproef bij 2.375 studenten. Als we de prevalentiecijfers bekijken, is het alleszins duidelijk dat deze voor alcohol hoger liggen in ons studentenonderzoek dan in de internationale onderzoeken: 98,1% van de studenten geeft aan ooit alcohol te hebben gebruikt en 93,1% stelt dat ze dit ook in de voorbije 12 maanden hebben gedaan. Met dat aandeel liggen we wel even hoog als het aandeel in de UCL-studie.

Het is moeilijk om in België of Vlaanderen de prevalenties van studenten te vergelijken met die van de algemene bevolking. De enige houvast die we hebben om te vergelijken is de Gezondheidsenquête die het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid (WIV) om de 4 à 5 jaar houdt in een representatieve staal van de Belgische bevolking. In afwachting van de vrijgave van de resultaten van de WIV-gezondheidsenquête 2013 dateren de meest recente data van de WIV-gezondheidsenquête 2008. Toen gaf 85,0% van de Vlaamse jongvolwassenen tussen 18 en 25 jaar aan alcohol te hebben gedronken in de laatste 12 maanden, tegenover 93,1% in de studentenbevraging 2013. Op basis van die cijfers lijkt het erop dat het gebruik van alcohol in de voorbije 12 maanden bij studenten hoger ligt dan in de algemene Vlaamse bevolking. Maar er zit een tijdsspanne van 5 jaar tussen beide metingen, waardoor voorzichtigheid geboden is in de vergelijking. Dit resultaat zou in ieder geval wel stroken met Amerikaanse bevindingen dat er meer studenten dan niet-studenten zijn die de voorbije 12 maanden alcohol dronken (Slutske, 2005).

Bekijken we het gebruik van de verschillende soorten alcohol (tabel 1), dan valt meteen op dat elk van de in het onderzoek opgenomen categorieën door een duidelijke meerderheid wordt gebruikt.

Tabel 1: ooitgebruik en gebruik tijdens de laatste 12 maanden per soort alcohol

	Ooitgebruik	**Gebruik laatste 12 maanden**
Bier	94,8% (N=2.241)[2]	86,8% (N=2.050)[3]
Wijn	97,1% (N=2.294)[4]	91,7% (N=2.164)[5]
Aperitieven	76,8% (N=1.813)[6]	57,8% (N=1.364)[7]
Sterkedrank	91,7% (N=2.164)[8]	82,5% (N=1.945)[9]

Deze cijfers tonen aan dat niet enkel bier op het drankmenu van de studenten staat. Wijn kent zelfs hogere prevalenties dan bier. Sterkedrank duikt maar net onder het aandeel van bier. Het aandeel van aperitieven ligt een stuk onder dat van de overige categorieën.

Maar ook het gebruik tijdens het afgelopen jaar zegt niet zo veel over het drinkpatroon van de student. Om een verfijnder beeld te krijgen op het alcoholgebruik werd de studenten gevraagd om de geschatte gemiddelde frequentie aan te geven en dit voor de drie hoofdperiodes in een studentenjaar: het academiejaar, de examenperiodes en de vakantieperiodes. Onderzoek wees immers uit dat het gebruikspatroon sterk kan variëren al naargelang de periode in het studentenjaar. Vakantieperiodes blijken eerder piekperiodes te zijn voor frequent drinken, terwijl de meeste studenten het drinken van alcohol tijdelijk stopzetten in periodes wanneer de focus op studieprestaties komt te liggen (bv. in de examenperiodes) (Walters & Baer, 2006; Glindemann et al., 2007; Grekin et al., 2007; Mallett et al., 2013; Patrick et al., 2013).

Dit laatste wordt bevestigd in dit onderzoek. Aan alle laatstejaarsgebruikers vroegen we de gebruiksfrequentie per periode aan te geven.

[2] Missings: 10.
[3] Missings: 4.
[4] Missings: 12.
[5] Missings: 4.
[6] Missings: 15.
[7] Missings: 2.
[8] Missings: 14.
[9] Missings: 3.

Tabel 2: gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode[10]

BIER (N= 2.050)						
	niet	**≤1x/md**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 6)	2,9%	18,5%	20,9%	20,2%	33,7%	3,7%
Examenperiode (missing: 41)	42,8%	21,3%	19,8%	9,3%	6,3%	0,5%
Vakantieperiode (missing: 16)	2,2%	15,0%	20,2%	19,1%	39,5%	4,0%
WIJN (N= 2.164)						
	niet	**≤1x/md**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 8)	6,0%	42,8%	28,0%	15,4%	7,3%	0,5%
Examenperiode (missing: 45)	45,8%	33,4%	13,2%	5,0%	2,2%	0,3%
Vakantieperiode (missing: 14)	3,5%	35,2%	31,1%	15,3%	14,0%	0,9%
APERITIEVEN (N=1.364)						
	niet	**≤1x/md**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 12)	9,1%	59,5%	23,2%	6,4%	1,9%	0,0%
Examenperiode (missing: 26)	61,6%	28,6%	8,0%	1,6%	0,3%	0,0%
Vakantieperiode (missing: 20)	5,9%	52,3%	28,5%	9,2%	3,9%	0,2%
STERKEDRANK (N=1.945)						
	niet	**≤1x/md**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/week**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 9)	5,3%	46,4%	30,8%	11,7%	5,6%	0,1%
Examenperiode (missing: 37)	65,9%	23,0%	8,4%	1,8%	0,9%	0,0%
Vakantieperiode (missing: 9)	5,6%	37,6%	35,0%	12,6%	8,8%	0,4%

[10] De percentages zijn berekend op studenten die aangaven in de voorbije 12 maanden de betreffende alcoholische drank te hebben gedronken.

Tabel 2 geeft de gebruiksfrequenties weer per periode. Daaruit blijkt dat er voor elk van de categorieën van alcoholische dranken verschillen zijn naargelang de periode.

In vakantieperiodes, de periode met in regel de minste schoolgebonden verplichtingen, ligt de gebruiksfrequentie het hoogst. Bijna tweederde van de studenten die in de laatste 12 maanden bier dronken, geeft aan in vakanties minstens één keer per week bier te drinken. Het niet drinken van bier in vakantieperiodes komt amper voor. De andere alcoholische dranken kennen lagere proporties van frequent gebruik in vakantieperiodes. Toch zijn ook daar amper niet-gebruikers vast te stellen. In het academiejaar, waarin de schoolgebonden prestaties afwisselend in mindere en meerdere mate aanwezig zijn, liggen de gebruiksfrequenties iets lager. Het aandeel regelmatige gebruikers van bier, wijn, aperitieven en sterkedrank (één keer per week tot dagelijks drinken) ligt in het academiejaar ongeveer 10% tot 40% lager dan in vakantieperiodes. Op één vlak is er geen verschil tussen academiejaar en vakantieperiodes: voor elk van de alcoholische dranken is er nauwelijks niet-gebruik waarneembaar.

In examenperiodes, als de focus in principe volledig op het studeren komt te liggen, valt het alcoholgebruik sterk terug. Dan zien we dat de meerderheid geen aperitieven noch sterkedrank drinkt. Bijna de helft van de laatstejaarsgebruikers raakt ook geen wijn of bier aan in examenperiodes. Voor alle drankcategorieën geldt dat de studenten die toch nog drinken tijdens examenperiodes, een gebruik kennen dat eerder occasioneel is. In vergelijking met vakantieperiodes ligt het aandeel regelmatige drinkers in examenperiodes 4 tot 8 keer lager. In vergelijking met het academiejaar is dat 3 tot 6 keer lager.

We zien dus ook in dit onderzoek dat de leerprestatiegebonden context een grote invloed kan hebben op het drinkgedrag van de totale studentenpopulatie. Hoe sterker de prestatiedruk en studiegebonden verplichtingen, hoe minder (regelmatig) alcohol wordt gedronken. Anderzijds vindt alcoholgebruik frequenter plaats in studievrije vakantieperiodes.

Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Het ooitgebruik van alcohol is bij mannen en vrouwen even hoog. Als we het gebruik bekijken per soort alcoholische drank, dan zien we gedeeltelijk verschillen op het vlak van prevalentie. (tabel 3).

Tabel 3: ooitgebruik en gebruik tijdens de laatste 12 maanden per soort alcohol

	Ooitgebruik mannen	**Ooitgebruik vrouwen**	**Gebruik laatste 12 mnd. mannen**	**Gebruik laatste 12 mnd. vrouwen**
Bier	97,1%	92,9%	93,7%	81,2%
	$\chi^2(1)=20{,}701$; $p<0{,}001$		$\chi^2(1)=79{,}772$; $p<0{,}001$	
Wijn	96,1%	97,9%	90,4%	92,8%
	$\chi^2(1)=6{,}203$; $p=0{,}013$		$\chi^2(1)=4{,}301$; $p=0{,}038$	
Aperitieven	76,9%	76,7%	56,4%	59,0%
	n.s.		n.s.	
Sterkedrank	93,5%	90,2%	86,2%	79,4%
	$\chi^2(1)=8{,}113$; $p=0{,}004$		$\chi^2(1)=18{,}628$; $p<0{,}001$	

Mannelijke studenten vertonen een nog iets hoger aandeel ooitgebruik en gebruik tijdens de voorbije 12 maanden van zowel bier als sterk drank. Bij wijn is er iets meer ooitgebruik en gebruik tijdens de voorbije 12 maanden bij vrouwelijke studenten. Bij aperitieven zijn er geen geslachtsverschillen waarneembaar.

Als we de resultaten voor gebruiksfrequentie per geslacht onder de loep nemen (tabel 4), dan zien we dat zich onder mannelijke studenten in elk van de drie periodes relatief meer regelmatige drinkers van bier en sterkedrank bevinden dan onder vrouwelijke studenten. Wijn daarentegen wordt door meer vrouwelijke studenten op regelmatige basis gedronken tijdens het academiejaar en in vakantieperiodes. Voor aperitieven zijn er geen geslachtsverschillen.

Opvallend detail is dat er enkel bij bier een duidelijk geslachtsverschil is op het vlak van dagelijks drinken: terwijl onder de mannen zowel in het academiejaar als in vakantieperiodes ongeveer 7% dagelijks bier drinkt, is dat onder vrouwen maar rond de 1%. Voor de andere dranken zijn er geen verschillen qua dagelijks gebruik tussen mannen en vrouwen, ook al omdat dit uitzonderlijk voorkomt.

Tabel 4: gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode, volgens geslacht[11]

BIER							
	MANNEN (N=989)			VROUWEN (N=1.061)			
	niet	< 1x/wk	≥ 1x/wk	niet	≤ 1x/wk	> 1x/wk	Sign.
Academiejaar (missing: 0/6)	1,1%	25,0%	73,9%	4,6%	53,0%	42,4%	***
Examenperiode (missing: 13/28)	32,7%	42,8%	24,5%	52,4%	39,5%	8,1%	***
Vakantieperiode (missing: 5/11)	1,2%	21,8%	76,9%	3,1%	47,7%	49,1%	***
WIJN							
	MANNEN (N=954)			VROUWEN (N=1.210)			
	niet	≤ 1x/wk	> 1x/wk	niet	≤ 1x/wk	> 1x/wk	Sign.
Academiejaar (missing: 7/1)	5,9%	76,9%	17,2%	6,1%	66,0%	27,9%	***
Examenperiode (missing: 16/29)	44,3%	47,3%	8,4%	47,0%	46,0%	7,0%	n.s.
Vakantieperiode (missing: 5/9)	3,8%	73,2%	22,9%	3,3%	60,7%	35,9%	***
APERITIEVEN							
	MANNEN (N=594)			VROUWEN (N=770)			
	niet	≤ 1x/wk	> 1x/wk	niet	≤ 1x/wk	> 1x/wk	Sign.
Academiejaar (missing: 10/2)	9,9%	82,0%	8,1%	8,5%	83,1%	8,4%	n.s.
Examenperiode (missing: 9/17)	57,9%	39,5%	2,6%	64,4%	34,3%	1,3%	n.s.
Vakantieperiode (missing: 7/13)	6,3%	81,1%	12,6%	5,5%	80,6%	13,8%	n.s.
STERKEDRANK							
	MANNEN (N=909)			VROUWEN (N=1.036)			
	niet	≤ 1x/wk	> 1x/wk	niet	≤ 1x/wk	> 1x/wk	Sign.
Academiejaar (missing: 6/3)	4,3%	74,6%	21,0%	6,2%	79,5%	14,3%	***
Examenperiode (missing: 18/19)	62,7%	33,8%	3,5%	68,7%	29,3%	2,0%	**
Vakantieperiode (missing: 3/6)	5,8%	70,1%	24,1%	5,4%	74,7%	19,8%	*

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Op basis van de resultaten uit dit onderzoek kunnen we niet stellen dat er duidelijke verbanden gelden tussen leeftijd en alcoholgebruik. Zo een verband is enkel aantoonbaar in examenperiodes. Zowel voor wijn als voor aperitieven en sterkedrank is er een – zij het zwak – verband aantoonbaar tussen gebruiksfrequentie en leeftijd[12]. Oudere studenten drinken dus iets vaker deze alcoholische dranken tijdens examenperiodes, al bleek uit tabel 2 dat dit in die periode eerder op occasionele basis zal zijn. Voor bier en tijdens de andere periodes zijn geen invloeden tussen leeftijd en gebruiksfrequentie vast te stellen.

---

[11] De percentages zijn berekend op studenten die aangaven in de voorbije 12 maanden de betreffende alcoholische drank te hebben gedronken. De significantiegraad is gebaseerd op de verdeling over 6 categorieën, gaande van niet tot dagelijks.

[12] r_s=0,15 en r_s=0,18; bij p<0,001

Voor alle vier de categorieën van alcoholische drank is er enig verband tussen beginleeftijd en gebruiksfrequentie aantoonbaar: hoe vroeger het begingebruik, hoe frequenter het huidige gebruik. We kunnen er bijvoorbeeld van uitgaan dat iemand die op 13-jarige leeftijd bier begon te drinken nu waarschijnlijk frequenter bier gebruikt dan iemand die op pakweg 17 jaar zijn eerste pint dronk. Dat verband is het sterkst bij bier[13].

2.1.2. Problematisch alcoholgebruik

Situering

Problematisch alcoholgebruik is een ruime term die niet alleen naar de gevolgen van occasioneel excessief gebruik verwijst, maar ook naar de impact van chronisch gebruik op de gebruiker en diens omgeving. Afhankelijk van de gehanteerde invalshoek kunnen heel wat termen, definities of instrumenten gebruikt worden om problematisch alcoholgebruik aan te duiden. In een klinische context worden bijvoorbeeld de DSM-IV-diagnoses voor alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid gebruikt.

In ons onderzoek hanteren we geen klinisch-diagnostische meetinstrumenten, maar baseren we ons op de AUDIT en op de AUDIT-C om de drempel voor risicovol drinken te duiden (zie hoofdstuk 'Het onderzoek: opzet en methodiek').

Uit Zweeds onderzoek bij eerstejaarsstudenten aan een universiteit bleek dat meer dan de helft (56%) van de mannelijke en zowat drie op tien vrouwelijke studenten (29%) een AUDIT-score ≥ 8 haalde (Andersson et al., 2007). In een andere studie maakt Anderson (2009) de cut-off genderspecifiek, met name ≥ 8 voor mannen en ≥ 6 voor vrouwen. Dan blijkt 49% van de vrouwen de indicatiedrempel voor problematisch alcoholgebruik te overschrijden.

Onder studenten aan een Colombiaanse universiteit bleek 34,5% een AUDIT score ≥ 8 te halen. Bij mannelijke studenten lag dat aandeel hoger dan bij vrouwelijke studenten (41,1% vs. 28,6%) (Vergara, 2009). Nemen we de in klinische settings gangbare AUDIT-score ≥ 16 als indicator voor problematisch gebruik, dan blijkt uit de Zweedse studie dat 10% van de mannen en 3% van de vrouwen die risicodrempel halen (Andersson et al., 2007).

Nieuw-Zeelands onderzoek toont aan dat 44,0% van de vrouwelijke studenten een AUDIT-C-score van minstens 5 heeft, wat – gezien deze verhoogde cut-off - duidt op een grote groep met duidelijke probleemindicaties (Connor et al., 2013).

---

[13] Bier: r_s tussen r_s=-0,29 en r_s=-0,36; bij $p<0{,}001$.

Resultaten

Laten we het problematisch alcoholgebruik in onze studentenpopulatie nagaan aan de hand van de scores voor AUDIT en AUDIT-C. Als we de AUDIT-interpretatie met de vier gradaties hanteren, geeft dat volgend beeld (tabel 5).

Tabel 5: percentage studenten met kenmerken van problematisch alcoholgebruik (AUDIT)

AUDIT-indicatie	Algemeen	Mannelijke studenten	Vrouwelijke studenten
Geen indicatie voor probleem-gebruik (♀ : 0-4; ♂ : 0-7)	50,3%	46,7%	53,3%
Wel indicatie voor probleem-gebruik (♀ : 5-40; ♂ : 8-40)	49,7%	53,3%	46,7%
		$\chi^2(1)=9{,}793$; $p<0{,}05$	

Als we de cut-offs van 5+ voor vrouwen en 8+ voor mannen gebruiken als indicator voor een risicoverhogend drankpatroon, dan zien we dat de helft van alle studenten (49,7%) risicokenmerken van problematisch alcoholgebruik vertoont. Tussen de geslachten zijn er lichte verschillen: iets meer dan de helft van de mannelijke studenten scoort minstens 8 op de AUDIT-schaal, terwijl iets minder dan de helft van de vrouwelijke studenten minstens 5 scoort. Het aandeel mannen met probleemindicaties ligt in dezelfde grootte-orde als dat in het Zweedse onderzoek uit 2007.

Tabel 6 geeft het beeld weer bij het hanteren van de AUDIT-C met twee gradaties.

Tabel 6: percentage studenten met kenmerken van problematisch alcoholgebruik (AUDIT-C)

AUDIT-C-indicatie	Algemeen	Mannelijke studenten	Vrouwelijke studenten
Geen indicatie voor probleem-gebruik (♀ : 0-3; ♂ : 0-4)	45,6%	37,2%	52,3%
Wel indicatie voor probleem-gebruik (♀ : 4-12; ♂ : 5-12)	54,4%	62,8%	47,7%
		$\chi^2(1)=51{,}568$; $p<0{,}001$	

Op basis van de AUDIT-C en de gehanteerde cut-offs ≥ 4 voor vrouwen en ≥ 5 voor mannen blijkt iets meer dan de helft van de studenten (54,4%) zich in de risicozone voor probleemgebruik te situeren. Dat is meer het geval bij mannen (62,8%) dan bij vrouwen (47,7%). De genderverschillen zijn dus meer uitgesproken dan bij de AUDIT: vrouwen kennen een even hoog aandeel probleemgebruik bij AUDIT-C dan bij AUDIT, terwijl mannen bij AUDIT-C een iets hoger aandeel kennen in vergelijking met AUDIT.

In vergelijking met buitenlandse onderzoeksresultaten kan worden gesteld dat het in de Vlaamse studentenpopulatie niet erger is gesteld met het aantal risicodrinkers. Maar toch is het hoge aandeel studenten met een risico-indicatie voor probleemgebruik een ernstig te nemen aandachtspunt voor preventie, vroegdetectie en vroeginterventie, en hulpverlening naar studenten toe.

2.1.3. Binge drinking en dronkenschap

Situering

Twee onderzoeken in de VS, die voor binge drinking de definitie hanteren van minstens 4 glazen (vrouwen) of minstens 5 glazen (mannen) alcohol tijdens een drinkgelegenheid, geven een beeld over de frequentie van binge drinking. Jamison en Myers (2008) kwamen in hun onderzoek uit op een aandeel van 39,6% bij mannelijke studenten en 35,9% bij vrouwelijke studenten dat wekelijks aan binge drinking deed. Randolph et al (2009) kwamen uit op 31,3% van de studenten die minstens drie keer per week aan binge drinking deden.

Uit Italiaans onderzoek naar binge drinking bij universiteitsstudenten, bleek dat een derde van de studenten (32,9%) als binge drinker werd ingedeeld (D'Alessio et al. 2006). Dat kwam beduidend vaker voor bij mannelijke studenten (47,4%) dan bij vrouwelijke studenten (25,9%). In dit Italiaanse onderzoek werd binge drinking afgebakend als zijnde het tijdens de voorgaande week drinken van minstens vier glazen (vrouwen) respectievelijk vijf glazen (mannen) alcohol bij één drinkgelegenheid. Een soortgelijk Duits onderzoek bij studenten geneeskunde, met hantering van dezelfde definiëring voor binge drinking, kwam erop uit dat 24% één keer en 28% meerdere keren had "gebinged" in de laatste twee weken. Dat was sterker het geval bij mannen dan bij vrouwen (Keller et al., 2007). Onderzoek bij Franse universiteitsstudenten gaf aan dat één op de zes studenten (16,3%) minstens één keer per week aan binge drinking deed, waarbij de ietwat achterhaalde definitie van minstens 4 glazen bij vrouwen en minstens 5 glazen bij mannen per gelegenheid werd gehanteerd (Tavolacci et al., 2013). Spaans onderzoek hanteerde hogere normen in zijn definitie van binge drinking, i.c. minstens 6 glazen bij vrouwen en minstens 8 glazen bij mannen per gelegenheid tijdens de laatste 30 dagen, wat

resulteerde in 41,3% bingedrinkers bij de mannen en – verrassend meer – 56,1% bingedrinkers bij de vrouwen (Varela-Mato et al., 2012).

Zoals je uit het bovenstaande al kan opmaken, is het moeilijk om tussen onderzoeken vergelijkingen te maken over binge drinking. Immers, verschillende onderzoeken hanteren verschillende definiëringen, zowel naar het aantal glazen als naar de referentieperiode. Een commentaar van McAlaney en McMahon (2006) stelt de verwarring rond de definiëring van binge drinking aan de kaak. De auteurs raden aan de mediaretoriek over het toenemende binge drinking met de nodige reserve te bekijken zolang de besproken trends niet gebaseerd zijn op een gestandaardiseerde meetmethode.

Is binge drinking een typisch studentenfenomeen? Voor Vlaanderen kunnen we hierover geen uitspraak doen. In de WIV-gezondheidsenquête van 2004 wordt ook gepolst naar binge drinking, maar de definiëring van het fenomeen is verschillend aan de onze (minstens zes glazen alcohol per gelegenheid, zowel voor mannen als voor vrouwen) en de resultaten zijn ondertussen al 10 jaar oud.

Resultaten

Prevalentie

De resultaten uit tabel 7 geven aan dat bijna zes op de tien studenten in het voorbije jaar aan binge drinking deed. Een derde van de respondenten doet eerder uitzonderlijk aan binge drinking (minder dan maandelijks). Toch geldt voor bijna een kwart van de studenten dat binge drinking minstens eens per maand voorkomt, meestal maandelijks of wekelijks. Dagelijks of bijna dagelijks komt zo goed als niet voor. Maar laten we dit gegeven zeker niet minimaliseren. Als we die 0,3% extrapoleren naar de totale studentenpopulatie in de deelnemende instellingen komen we uit op meer dan 300 studenten die (bijna) dagelijks minstens vier glazen alcohol (vrouwen) of zes glazen alcohol (mannen) drinken in een tijdsbestek van 2 uur.

Tabel 7: frequentie van binge drinking[14]

Frequentie binge drinking	Aandeel studenten
Nooit	40,8%
Minder dan maandelijks	35,9%
Maandelijks	15,5%
Wekelijks	7,5%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,3%

Naast de vraag over binge drinking werd de studenten ook de vraag voorgelegd of ze in de voorbije 6 maanden zo veel alcohol hadden gedronken dat ze dronken waren. Indien dit het geval was, kon de respondent aan de hand van drie categorieën aangeven hoe vaak dit gebeurde. Bij bijna een derde (29,9%) was dit niet gebeurd. Telkens (bijna) een kwart antwoordde dat dit één keer (22,0%), twee of drie keer (22,8%) en vier keer of meer (25,3%) was gebeurd.

Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Opvallend is dat binge drinking eerder een mannenzaak is. Er is een significant verschil tussen de frequenties van binge drinking bij respectievelijk mannen en vrouwen (tabel 8). Een derde van de mannelijke studenten doet minstens één keer per maand aan binge drinking, bij de vrouwen ligt dat aandeel meer dan de helft lager.

Tabel 8: frequentie van binge drinking, volgens geslacht

Frequentie binge drinking	Aandeel studenten (mannen)	Aandeel studenten (vrouwen)
Nooit	31,5%	48,4%
Minder dan maandelijks	35,5%	36,3%
Maandelijks	19,9%	11,9%
Wekelijks	12,6%	3,4%
Dagelijks of bijna dagelijks	0,5%	0,1%
	$\chi^2(4) = 133{,}894$; $p < 0{,}001$	

[14] Als definitie voor binge drinking hanteert dit onderzoek: het drinken van minstens 4 standaardglazen alcohol in een tijdsspanne van 2 uur voor vrouwen en het drinken van minstens 6 standaardglazen alcohol in een tijdsspanne van 2 uur voor mannen.

Tussen beide geslachten zijn duidelijk verschillen waarneembaar, die zich vooral aan de uitersten situeren: dubbel zoveel vrouwen dan mannen zijn in de voorbije 6 maanden nooit dronken geweest (37,9% versus 19,9%), terwijl bijna drie keer zoveel mannen dan vrouwen in die periode meer dan drie keer dronken was (38,9% versus 14,3%)[15].

Wat ook een rol speelt in het risico op probleemgebruik, is de beginleeftijd van alcoholgebruik. Voortvloeiend uit het eerder vermelde verband tussen beginleeftijd en frequentie van alcoholgebruik is het niet verrassend dat ook verbanden tussen beginleeftijd en problematisch alcoholgebruik aantoonbaar zijn. Hoe jonger men alcohol begon te drinken, hoe meer kans men heeft op zich heden stellend probleemgebruik. Dat geldt het sterkst voor bier[16]. Voor de andere alcoholische dranken wijst de grootteorde van de correlatiecoëfficiënt op een eerder zwak verband.

Aandachtspunt: binge drinking leidt tot grotere risico's

Binge drinking is op zich een risicoverhogende factor, bijvoorbeeld voor het besturen van een voertuig, maar het is ook een sterke predictor voor "alcohol use disorder" (AUD). Er is een sterk positief verband tussen de frequentie van binge drinking en de gradaties van problematisch alcoholgebruik op basis van de totale AUDIT-score. Hoe frequenter binge drinking voorvalt, hoe sterker het risico op problematisch alcoholgebruik, zowel berekend op de AUDIT-score als op de probleemindicaties op basis van 5+(V) en 8+ (M) bij AUDIT en 4+ (V) en 5+ (M) bij AUDIT-C[17]. Dit verband is even sterk bij vrouwen als bij mannen[18].

2.2. Tabak

Situering

De helft van de rokers zal uiteindelijk sterven aan een tabaksgerelateerde aandoening (WHO 2013a). Men begint meestal te roken tijdens de adolescentieperiode en tegen de leeftijd van 18 jaar zijn de meeste rokers verslaafd aan nicotine (Jarvis, 2004). Toch heeft onderzoek in Canada uitgewezen dat 14% van de 24-jarige rokers, beginnen roken zijn na het secundair onderwijs (O'Loughlin et al, 2013). Het beginnen roken tijdens de

---

[15] $\chi^2(3)=213{,}510$; $p<0{,}001$.
[16] $r_s=-0{,}32$; $p<0{,}001$.
[17] AUDIT-score: $r_s = 0{,}75$; $p<0{,}001$. AUDIT 5+/8+: $r_s = 0{,}60$; $p<0{,}001$. AUDIT-C 4+/5+: $r_s =0{,}60$; $p<0{,}001$.
[18] Vrouwen: AUDIT-score: $r_s = 0{,}72$; $p<0{,}001$. AUDIT 5+: $r_s = 0{,}58$; $p<0{,}001$. AUDIT-C 4+: $r_s =0{,}58$; $p<0{,}001$.
Mannen: AUDIT-score: $r_s = 0{,}74$; $p<0{,}001$. AUDIT 8+: $r_s = 0{,}63$; $p<0{,}001$. AUDIT-C 5+: $r_s =0{,}62$; $p<0{,}001$.

6 jaar na het secundair onderwijs, was in deze studie gelinkt aan impulsiviteit, alcoholconsumptie en het niet zo goed doen op school.

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

De helft van de studenten (50,4%; N=1.198) [19]. heeft ooit tabak gerookt Van de studenten die ooit gerookt hebben, rookte 20,6% een eerste sigaret voor de leeftijd van 15 jaar. 10,5% van deze rokers hebben hun eerste sigaret gerookt na de leeftijd van 18 jaar.

Van de studenten die ooit gerookt hebben, heeft 61,3% ook het voorgaande jaar gerookt. Op de totale steekproef rookte het voorgaande jaar 30,8% (N=732)[20] van de studenten.

In tabel 9 staan de gebruiksfrequenties van de studenten die het voorbije jaar gerookt hebben binnen de verschillende periodes. Op de totale studentenpopulatie, rookt 8,1% dagelijks tijdens het academiejaar, 7,9% rookt dagelijks tijdens examenperiodes en 8% rookt dagelijks tijdens vakantieperiodes.

Tabel 9: gebruiksfrequentie tabak per periode (enkel bij gebruik laatste 12 maanden)

TABAK (N=732)						
	niet	**1x/mnd**	**> 1x/mnd ➔ < 1x/wk[**	**1x/wk**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 158)	10,1%	30,2%	9,2%	6,8%	10,6%	33,3%
Examenperiode (missing: 177)	35,5%	12,5%	4,3%	5,0%	9,0%	33,7%
Vakantieperiode (missing: 164)	6,8%	26,8%	11,9%	9,5%	11,6%	33,5%

De groep rokers die minimaal wekelijks roken is een vrij stabiele groep tijdens de 3 periodes. Bij de occasionele rokers (maandelijks maar niet wekelijks) valt op dat ze vooral roken tijdens het academiejaar en de vakantieperiode, en het minst tijdens de examenperiode.

[19] Missings: 0.
[20] Missings: 4.

Aan de studenten die het voorgaande jaar gerookt hebben, werd gevraagd of ze de voorbije 12 maanden een stoppoging hebben ondernomen. De meerderheid (56,3%) van de rokers geeft aan slechts occasioneel te roken en niet te willen stoppen met roken. Van de 18,8% die aangeven een stoppoging te hebben ondernomen, is de helft (9,5%) terug hervallen. Een kwart van de rokers geeft aan geen stoppoging te hebben ondernomen.

Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Iets meer mannen hebben ooit gerookt dan vrouwen: 55,2% van de mannelijke studenten tegenover 46,6% van de vrouwelijke studenten[21].

Ook bij het gebruik van tabak in het voorgaande jaar is er een geslachtsverschil te bemerken: in het voorgaande jaar rookte 38,1% van de mannen en 25% van de vrouwen[22]. Bekijken we deze associatie alleen op de studenten die ooit rookten, dan vinden we significante verschillen tussen mannen en vrouwen[23]: in het voorgaande jaar rookten nog 69% van de mannen en 53,8% van de vrouwen. Dit houdt in dat meer vrouwen gestopt zijn met roken in vergelijking met mannen.

Tijdens de verschillende periodes en bij de studenten die het voorgaande jaar gebruikt hebben, werden enkel verschillen in gebruik van tabak vastgesteld tussen mannen en vrouwen tijdens het academiejaar, waarbij de mannelijke studenten meer wekelijks en dagelijks roken in vergelijking met de vrouwelijke studenten.[24]

Bij het stoppen met roken werden geen verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen.

Op de totale steekproef bekeken, werden er geen leeftijdsverschillen gevonden in het roken tijdens het voorgaande jaar. Selecteren we de studenten die ooit gerookt hebben, dan worden wel leeftijdsverschillen gevonden: er zijn meer oudere studenten die aangeven het laatste jaar niet meer te roken (voorbije jaar niet gerookt: 21,86 jaar (standaard deviatie: 4,21), voorbije jaar gerookt: 21,20 jaar (standaard deviatie: 2,99)).[25]

We vonden leeftijdsverschillen naar de frequentie van roken bij studenten die het voorgaande jaar gerookt hebben: hoe ouder de studenten zijn, hoe meer frequenter ze roken en dit in de 3 periodes: het academiejaar[26], examenperiodes[27] en vakantieperiodes[28].

De frequenties bij stoppen met roken waren te klein om te kijken naar leeftijdsverschillen.

---

[21] $\chi^2(1)=17{,}544$; $p<0{,}001$.
[22] $\chi^2(1)=46{,}832$; $p<0{,}001$.
[23] $\chi^2(1)=29{,}266$; $p<0{,}001$.
[24] $\chi^2(5)=13{,}331$; $p=0{,}020$.
[25] $t = 2{,}951$ (752,483), $p = 0{,}003$.
[26] $r = 0{,}150$, $p < 0{,}001$.
[27] $r = 0{,}237$, $p < 0{,}001$.
[28] $r = 0{,}162$, $p < 0{,}001$.

2.3. Medicatie

Met de regelmaat van de klok, meestal rond examenperiodes, verschijnen er berichten in de media waarin medicatie een populair gebruiksgoed onder studenten wordt genoemd. Categorieën van medicatie die vaak ter sprake komen zijn stimulerende medicatie om de leerprestaties te bevorderen en kalmerende medicatie om bijvoorbeeld examenstress beter de baas te kunnen en/of beter te kunnen slapen. In dit hoofdstuk wordt dit beeld van studeren anno 2013 nader bekeken.

2.3.1. Stimulerende medicatie

Situering

Met stimulerende medicatie worden hier geneesmiddelen bedoeld die een stimulerend effect hebben op het centrale zenuwstelsel (WHO, 2013b; BCFI, 2013). Deze geneesmiddelen worden o.a. gebruikt voor de behandeling van narcolepsie en ADHD (BCFI, 2013). Hoewel stimulerende medicatie in vergelijking met andere psychoactieve medicatie het minst verkocht wordt, is de verkoop ervan de laatste 10 jaar gestegen (De Donder, 2007; Hoge gezondheidsraad, 2011). Deze stijging is in belangrijke mate te wijten aan het sterk gestegen gebruik van geneesmiddelen op basis van methylfenidaat, beter bekend onder de merknamen Rilatine®, Concerta®… (Rosiers & Van Hal, 2009; Hoge Gezondheidsraad, 2011). Zo is het aantal verkochte verpakkingen van deze medicatie, die voornamelijk voor de behandeling van ADHD bij kinderen gebruikt wordt (BCFI, 2013), tussen 1991 en 2002 gestegen met een factor 20 (Rosiers & Van Hal, 2009) en is het verbruik tussen 2006 en 2007 gestegen met 30% (Hoge Gezondheidsraad, 2011).

Door de effecten die aan stimulerende medicatie worden toegeschreven, zoals het verbeteren van de aandacht en de concentratie bij kinderen met ADHD (Novartis pharma, 2013), worden sommige studenten er, zonder medische indicatie, toe verleid deze middelen te gebruiken ter bevordering van hun leerprestaties. Dit blijkt enerzijds uit studies waarin vrienden worden aangeduid als voornaamste bron om aan stimulerende medicatie te geraken (Bavarian et al., 2013; White et al., 2006) en anderzijds uit het feit dat de belangrijkste gebruiksmotieven voor niet-medicinaal gebruik vaak studiegerelateerd zijn. Zo komt in een aantal onderzoeken naar voor dat het langer wakker kunnen blijven (vooral om langer te fuiven, maar ook om langer te studeren) en het verbeteren van de concentratie tijdens het studeren, twee belangrijke gebruiksmotieven voor stimulerende medicatie zijn (Barret et al., 2005; Caroll et al., 2006; White et al., 2006; Teter et al., 2003). Deze motieven worden in een aantal andere studies aangevuld met

redenen zoals het bevorderen van de focus, het bevorderen van de alertheid, het bevorderen van het studeren op zich en het studeren aangenamer maken (Bavarian et al., 2013; Teter et al., 2006). Stimulerende medicatie wordt dus, naast therapeutisch middel, ook als prestatieverhogende leerpil gebruikt. Mogelijks heeft dit te maken met een laatste houvast in een stroef studeerproces. Zo hebben studenten met lage cijfers een hogere waarschijnlijkheid om stimulerende medicatie te gebruiken dan studenten met hoge cijfers[29] (Teter et al., 2003).

De prevalentie van het oneigenlijk gebruik van stimulerende medicatie door studenten ligt in de VS volgens een review van Bogle & Smith (2009) tussen de 1,5% en 31%. Dit ligt in lijn met een andere review die een prevalentie beschrijft tussen de 5% en 35% (Weylandt et al., 2013). Dat het misbruik van stimulerende medicatie meer voorkomt binnen het studentenmilieu dan erbuiten, blijkt uit een studie van Sussman et al. (2006) die vonden dat het gebruik van methylfenidaat bij studenten (5,0%) bijna dubbel zo hoog is als bij leeftijdsgenoten die niet in het hoger onderwijs studeren (2.9%). Een gelijkaardige trend werd waargenomen door Herman-Stahl et al. (2007) die vonden dat studenten en ex-studenten een grotere waarschijnlijkheid hebben tot het niet-medisch gebruik van voorgeschreven stimulantia in het voorbije jaar dan leeftijdsgenoten die nooit in het hoger onderwijs ingeschreven waren[30]. Wordt er verder gekeken naar de prevalentie volgens geslacht, dan blijkt uit verschillende studies dat de prevalentie van misbruik van voorgeschreven stimulantia hoger ligt bij mannelijke studenten (Weylandt et al., 2013). Tot slot blijkt dat oudere studenten een hogere prevalentie hebben voor het oneigenlijk gebruik van stimulerende medicatie dan jongere studenten (prevalentie van 1ste tot 4de jaar: 18%, 31%, 49%, 55%) (DeSantis et al., 2008).

Voor Vlaanderen werden bij de vorige studentenbevraging in 2009 bij Antwerpse en Gentse studenten gelijkaardige cijfers gevonden. Zo lag het ooitgebruik van stimulerende medicatie op 6,9% en het gebruik in het afgelopen jaar op 4,3%. Ook bij deze bevraging lag de prevalentie van het gebruik van stimulerende medicatie bij de mannelijke studenten (ooit: 9,6%, afgelopen jaar: 6,2%) hoger dan bij de vrouwelijke studenten (ooit: 4,8%, afgelopen jaar: 2,9%). Welk percentage hiervan oneigenlijk gebruik betrof, kon toen echter niet nagegaan worden (Rosiers et al., 2011).

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

In de huidige bevraging bedraagt de prevalentie van het ooitgebruik van stimulerende medicatie 8,0% (N=189)[31]. Van de ooitgebruikers nam 57,7%

---

[29] Odds Ratio (OR) = 0.20 voor studenten met een hoog cijfer.
[30] OR = 3,37 voor studenten, OR = 1,89 voor ex-studenten.
[31] Missings: 15.

(N=109)[32] stimulerende medicatie tijdens de laatste 12 maanden, wat neerkomt op een gebruiksprevalentie van 4,6% voor het voorbije jaar.

Tabel 10: gebruiksfrequentie stimulerende medicatie per periode (enkel bij gebruik laatste 12 maanden)

STIMULERENDE MEDICATIE (N=109)						
	niet	**1x/mnd**	**> 1x/mnd, < 1x/wk**	**1x/wk**	**> 1x/wk, < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 13)	40,6%	17,7%	6,3%	5,2%	6,3%	24,0%
Examenperiode (missing: 1)	8,3%	8,3%	3,7%	3,7%	13,0%	63,0%
Vakantieperiode (missing: 13)	56,3%	22,9%	5,2%	3,1%	6,3%	6,3%

Wanneer de gebruiksprevalentie van stimulerende medicatie bij gebruikers tijdens het afgelopen jaar bekeken wordt per periode (academiejaar, examenperiode, vakantieperiode), dan valt het op dat de meeste studenten die tijdens de laatste 12 maanden stimulerende medicatie gebruikten dit tijdens examenperiodes deden (91,7%). Dit gebruikersaantal zakt tijdens het academiejaar gevoelig tot 59,4% gebruikers en tijdens vakantieperiodes nog verder tot 43,7% gebruikers (Tabel 10).

Om deze verhouding tussen de verschillende periodes beter te begrijpen, wordt er in wat volgt gekeken naar de gebruiksfrequentie van stimulerende medicatie tijdens de laatste 12 maanden. Wanneer dit bekeken wordt voor alle studenten die in het voorbije jaar gebruikten, dan valt het op dat tijdens examenperiodes het grootste aandeel (79,7%) regelmatig (minstens 1 keer per week) gebruikt. Tijdens het academiejaar gebruikt het grootste aandeel (40,6%) niet, net zoals tijdens vakantieperiodes (56,3%). Ondanks het gegeven dat het grootste aandeel tijdens het academiejaar niet gebruikt, is er toch nog een aanzienlijk deel van de studenten dat tijdens het academiejaar occasioneel (minder dan 1 keer per week) (24,0%) en regelmatig (35,5%) gebruikt. Dit verklaart dan ook de hogere gebruiksprevalentie ten opzichte van vakantieperiodes (Tabel 10).

Verschillen volgens leeftijd en geslacht

Er werden enkel verschillen volgens geslacht gevonden voor het gebruik tijdens het afgelopen jaar. Zo gebruikten significant meer mannen (6,9%) stimulerende medicatie tijdens het voorbije jaar dan vrouwen (2,8%).

[32] Missings: 0.

Op vlak van ooitgebruik werden er significante verschillen gevonden volgens leeftijd en geslacht. De verschillen in het ooitgebruik volgens leeftijd zijn echter te verklaren door een cumulatief effect en zullen daarom niet verder besproken worden. Voor wat betreft geslacht werd er een significant[33] hogere prevalentie gevonden bij mannen (11,6%) dan bij vrouwen (5,1%).

Wordt er tot slot binnen de groep van gebruikers van het afgelopen jaar gekeken naar leeftijds- en geslachtsverschillen op vlak van gebruiksfrequenties in de verschillende periodes, dan werden geen verschillen gevonden volgens leeftijd of geslacht.

2.3.2. Kalmeer- en slaapmedicatie

Situering

Met slaap- en kalmeermedicatie worden hier voornamelijk benzodiazepines bedoeld. Deze worden door medici bij o.a. slapeloosheid en angst voorgeschreven en genieten vaak voorkeur voor hun goede effectiviteit en lage toxiciteit bij overdosering. Dit neemt echter niet weg dat er bij het nemen van benzodiazepines een potentieel gevaar bestaat voor fysieke en psychische gewenning. Verder kan het nemen van benzodiazepines ook leiden tot concentratiestoornissen (WHO, 2013b; BCFI, 2013).

Ook bij deze groep van medicatie zorgen de effecten die er aan worden toegeschreven dat een aantal studenten ertoe worden verleid om kalmeer- en slaapmedicatie te gebruiken zonder medische indicatie. Zo zijn de belangrijkste motieven voor oneigenlijk sedativagebruik (bvb. benzodiazepines) bij studenten 'om angst te verminderen', 'om high te worden' en 'om te slapen' (Holloway & Bennett, 2012).

Wordt er gekeken naar de gebruiksprevalentie van oneigenlijk benzodiazepinegebruik bij studenten dan blijkt uit een grootschalige studie in de VS dat 7,8% ooit benzo's gebruikte zonder voorschrift, 4,5% dit het afgelopen jaar deed en 1,6% dit de voorbije maand nog deed (McCabe, 2005). Voor ooitgebruik werden gelijkaardige cijfers gevonden in een studie van Holloway & Bennett (2012), die vonden dat 9% van de studenten ooit oneigenlijk sedativa hebben gebruikt. Ook voor het gebruik tijdens het afgelopen jaar ligt de prevalentie in lijn met ander studies die oneigenlijk sedativa-/tranquilizergebruik (voornamelijk benzodiazepines) onderzochten. Deze studies vonden namelijk prevalenties tussen de 2,3% en 5,4% voor oneigenlijk gebruik tijdens de laatste 12 maanden (Zullig & Divin, 2012; Holloway & Bennet, 2012; McCauley et al., 2011; Johnston et al., 2010). Voor wat betreft geslachtsverschillen rapporteren een aantal studies dat oneigenlijk medicatiegebruik in het algemeen meer voorkomt bij vrouwen

[33] $\chi^2(1) = 32{,}884$; $p<0{,}001$.

dan bij mannen (Holloway & Bennett, 2012; Zullig & Divin, 2012). Verder zou oneigenlijk gebruik ook meer voorkomen bij oudere studenten (Holloway & Bennett, 2012).

Voor Vlaanderen lag de prevalentie voor het ooitgebruik van kalmeer- en/of slaapmedicatie bij Antwerpse en Gentse studenten in 2009 op 10,9%. Van deze groep gebruikte 60,6% tijdens de laatste 12 maanden. Dit betekent dat 6,6% van alle studenten tijdens het afgelopen jaar kalmeer- en/of slaapmedicatie nam. Verder werd ook een hogere graad van ooitgebruik bij vrouwen (13,8%) gevonden ten opzichte van mannen (7,2%). In welke mate het hier om oneigenlijk gebruik ging kon echter niet worden nagegaan (Rosiers et al., 2011).

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

In de huidige bevraging bedraagt de prevalentie van het ooitgebruik van kalmeer- en slaapmedicatie 11,4% (N=268)[34]. Van deze ooitgebruikers nam 59,4% (N=158)[35] kalmeer- en slaapmedicatie tijdens de laatste 12 maanden, wat neerkomt op een gebruiksprevalentie van 6,7% voor het voorbije jaar.

Wanneer de gebruiksprevalentie van kalmeer- en slaapmedicatie bij gebruikers tijdens het afgelopen jaar bekeken wordt per periode (academiejaar, examenperiode, vakantieperiode), dan valt het op dat meer dan driekwart van de studenten die tijdens de laatste 12 maanden kalmeer- en slaapmedicatie gebruikten (77,2%) dit tijdens examenperiodes deden. Dit gebruikersaantal zakt tijdens het academiejaar tot 65,2% gebruikers en tijdens vakantieperiodes nog verder tot 35,7% gebruikers (Tabel 11).

Om deze verhouding tussen de verschillende periodes beter te begrijpen, wordt er in wat volgt gekeken naar de gebruiksfrequentie van kalmeer- en slaapmedicatie tijdens de laatste 12 maanden. Hierbij valt het op dat het grootste aandeel zowel tijdens het academiejaar als tijdens examenperiodes occasioneel (minder dan 1 keer per week) gebruikt (respectievelijk 46,2% en 42,1%) en dat beide periodes een bijna even grote proportie occasionele gebruikers kent. Tijdens vakantieperiodes gebruikt het grootste aandeel niet (64,3%), wat ook zichtbaar is aan de lage gebruiksprevalentie in die periodes. Wordt er uitsluitend gekeken naar regelmatig gebruik (minstens 1 keer per week) dan wordt in examenperiodes het hoogste aantal (35,2%) regelmatige gebruikers vastgesteld in vergelijking met tijdens het academiejaar (19,0%) en in vakantieperiodes (11,7%). Dit is dan ook de voornaamste verklaring voor de hogere gebruiksprevalentie tijdens examenperiodes in vergelijking met tijdens het academiejaar (Tabel 11).

---

[34] Missings: 15.
[35] Missings: 2.

Tabel 11: gebruiksfrequentie kalmeer- en slaapmedicatie per periode (enkel bij gebruik laatste 12 maanden)

KALMEER- EN SLAAPMEDICATIE (N=158)						
	niet	**1x/mnd**	**> 1x/mnd, < 1x/wk**	**1x/wk**	**> 1x/wk, < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 0)	34,8%	40,5%	5,7%	1,3%	6,3%	11,4%
Examenperiode (missing: 13)	22,8%	26,2%	15,9%	0,0%	17,2%	17,9%
Vakantieperiode (missing: 4)	64,3%	20,1%	3,9%	1,9%	2,6%	7,1%

Verschillen volgens leeftijd en geslacht

Op het vlak van ooitgebruik werden er significante verschillen gevonden volgens leeftijd en geslacht. De verschillen in het ooitgebruik volgens leeftijd zijn echter te verklaren door een cumulatief effect en zullen daarom niet verder besproken worden. Voor wat betreft geslacht werd er een significant[36] hogere prevalentie gevonden bij vrouwen (13,5%) dan bij mannen (8,7%).

Tevens werden er verschillen volgens leeftijd en geslacht gevonden voor het gebruik tijdens het afgelopen jaar. Zo hebben studenten die het voorbije jaar kalmerende medicatie gebruikten gemiddeld een significant hogere leeftijd (22,15 jaar, standaard deviatie: 3,98)[37] dan studenten die de laatste 12 maanden geen kalmerende middelen gebruikten (21,11 jaar, standaard deviatie: 3,10). Verder gebruikten significant meer vrouwen (7,8%) kalmerende medicatie tijdens het voorbije jaar dan mannen (5,3%)[38].

Wordt er tot slot binnen de groep van gebruikers van het afgelopen jaar gekeken naar leeftijds- en leeftijdsverschillen op vlak van gebruiksfrequenties in de verschillende periodes, dan werden geen verschillen gevonden volgens geslacht, maar wel volgens leeftijd. Zo hebben oudere studenten een hogere gebruiksfrequentie van kalmerende middelen tijdens het academiejaar[39] en tijdens vakantieperiodes[40], maar werden geen verschillen volgens leeftijd gevonden tijdens examenperiodes.

---

[36] χ^2 (1) = 13,060; $p<0,001$.
[37] t (2356) = -4,001; $p<0,001$.
[38] χ^2 (1) = 5,764; $p=0,016$.
[39] r= 0,188; $p=0,018$.
[40] r= 0,293; $p<0,001$.

2.4. Gebruik van illegale drugs

Algemene situering

Het gebruik van illegale drugs, in de eerste plaats cannabis, wordt ook wel vaker aan de studentenperiode gekoppeld. Henry Wechsler, toonaangevend onderzoeker inzake middelengebruik bij studenten in het hoger onderwijs, concludeerde uit de resultaten van Amerikaans onderzoek in 1977 al dat cannabisgebruik ruim verspreid is onder studenten. Ongeveer vier op tien studenten had het voorgaande jaar cannabis gebruikt (Wechsler & Rohman, 1981). Dit gegeven kwam ook naar Europa overgewaaid. Het cliché dat jongeren tijdens de studententijd voor het eerst met cannabis in aanraking kwamen, is - als het ooit al waar was - inmiddels achterhaald. Twee onafhankelijke onderzoeken die recent in Vlaanderen werden uitgevoerd, tonen aan dat een groot deel van de leerlingen uit het secundair onderwijs al cannabis heeft gebruikt. De VAD-leerlingenbevraging geeft aan dat op 15- tot 16-jarige leeftijd 21,5% van de leerlingen en bij 17- tot 18-jarigen 35,8% ooit al cannabis gebruikte (Melis et al., 2013). De internationale HBSC-studie toont dat in Vlaanderen op 15 jaar 17% van de meisjes reeds cannabis gebruikt hebben en 23% van de jongens (Currie et al., 2012). Met deze resultaten liggen de percentages in Vlaanderen iets hoger dan het algemene internationaal (= vnl. EU-lidstaten, maar ook Rusland, VS en Canada) gemiddelde dat ligt op 15% voor de meisjes en 20% voor de jongens die ooit cannabis gebruikt hebben.

Maar het gebruik van illegale drugs beperkt zich uiteraard niet tot cannabis. Boland et al. (2006) gingen in een Ierse universiteit na in welke mate illegale drugs deel uitmaken van het studentenleven. Zij kwamen tot de bevinding dat tweederde van de studenten tijdens het voorgaande jaar drugs aangeboden kreeg. Vier op de tien studenten hadden tijdens diezelfde periode ook daadwerkelijk illegale drugs gebruikt. Zowel wat het aanbod als het gebruik betreft, daalde het percentage tussen 1973 en 1990, om in 2002 te stijgen tot een niveau dat zelfs ver boven dat van 1973 uitstak. De meest gebruikte illegale drugs waren cannabis en xtc.

2.4.1. Cannabisgebruik

Situering

Ondanks een geleidelijke inhaalbeweging vanuit Europa zijn de meeste onderzoeken en dus ook de meeste prevalentiecijfers over cannabisgebruik bij studenten overzees te vinden, in de eerste plaats in de Verenigde Staten.

Daar is men al langer bezig met de monitoring van illegaledruggebruik bij studenten. Dat biedt ook de mogelijkheid om trends op te sporen. In grote lijnen kende het cannabisgebruik (gebruik tijdens het voorbije jaar) onder Amerikaanse studenten de volgende evoluties: duidelijke daling in de jaren ’80, stijging in de jaren ’90, verdere stijging in de beginjaren van het eerste decennium van de 21e eeuw (O’Malley en Johnston, 2002; Mohler-Kuo et al., 2003; Simons et al., 2005). In de resterende jaren van dat decennium fluctueerde het aandeel rond het zelfde peil (Schulenberg & Patrick, 2012).

Recente monitoringstudies geven een goed beeld van de grootteorde waarin cannabisgebruik zich onder studenten in de VS voordoet. Qua ooitgebruik komen verschillende studies uit op prevalenties rond 50% (SAMHSA, 2010; Johnston et al., 2010). Wat cannabis tijdens het voorbije jaar betreft, ligt de prevalentie rond 20% (SAMHSA, 2010). Qua frequent cannabisgebruik zijn er twee referenties: 6,7% van de Amerikaanse studenten gebruiken minstens drie keer per week cannabis (CORE-Institute, 2010) en 4,9% gebruikt dit dagelijks (Johnston et al., 2010).

Uit buurland Canada komt een ander prevalentiecijfer uit een nationale studie: 17,5% van de studenten geeft aan in de voorbije maand cannabis te hebben gebruikt (Kwan et al., 2013).

Dichter bij huis zijn ook enkele referenties te raadplegen. Onderzoek bij studenten in een Italiaanse universiteit kwam uit op een ooitgebruik van cannabis van 46,7% (Kracmarova et al., 2011). Onderzoek bij studenten in 3 Zwitserse universiteiten gaf een quasi even hoge levensprevalentie aan: 45,1% (Maier et al., 2013).

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

Bekijken we nu even de prevalentiecijfers in dit Vlaamse onderzoek. Vier op de tien studenten uit de deelnemende instellingen in het hoger onderwijs (39,6%; N=940)[41] heeft ooit cannabis gebruikt. 22,0% (N=519)[42] van de studenten heeft tijdens het voorbije jaar cannabis gebruikt. Inzake ooitgebruik ligt het aandeel dus iets lager dan die in de Amerikaanse en andere Europese studies. Het laatstejaarsgebruik is wel even hoog als in het SAMHSA-onderzoek. Vergelijken met prevalenties in de algemene bevolking is niet aangewezen, aangezien de meest recente beschikbare resultaten van de WIV-gezondheidsenquête al 5 jaar oud zijn.

Proportioneel gezien zijn er in onze onderzoekspopulatie meer ooitgebruikers van cannabis onder de mannelijke studenten dan onder de vrouwelijke

41 Missings: 15.
42 Missings: 1.

studenten, met name 49,4% versus 31,6%[43]. Kijken we in de groep ooitgebruikers dan verder naar de gebruikers tijdens het voorgaande jaar, dan zien we ook hier dat deze vaker voorkomen onder de mannen dan onder de vrouwen: 31,0% versus 14,7%[44]. Over de onderzochte studentenpopulaties heen zijn er dus dubbel zoveel mannen die in de voorbije 12 maanden jaar cannabis gebruikten dan vrouwen.

Aan de studenten die aangaven dat ze het voorgaande jaar cannabis gebruikten, werd vervolgens gevraagd met welke frequentie zij dit deden (tabel 12).

Tabel 12: gebruiksfrequentie van cannabis, per periode

CANNABIS (N=519)						
	niet	**≤1x/mnd**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/wk**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 7)	10,5%	56,1%	12,7%	5,3%	10,2%	5,3%
Examenperiode (missing: 20)	45,3%	38,5%	3,8%	4,4%	3,8%	4,2%
Vakantieperiode (missing: 8)	4,3%	56,0%	16,2%	6,8%	10,4%	6,3%

In het academiejaar deden ruim de helft van de studenten die het voorbije jaar cannabis gebruikten dit met een frequentie van één keer per maand of minder. Eén op de vijf gebruikt minstens een keer per week cannabis, één op de twintig doet dat zelfs dagelijks. In vakantieperiodes ligt de frequentie iets hoger. Opvallend is de forse terugval tijdens examenperiodes. Bijna de helft van de gebruikers gebruikt dan geen cannabis. Dit terwijl in het academiejaar en tijdens vakantieperiodes bijna alle gebruikers van cannabis dat product gebruiken. Toch is er nog 4,2% die ook tijdens examenperiodes dagelijks cannabis (blijven) gebruiken. Geëxtrapoleerd naar de hele studentenpopulatie komt dat neer op bijna 1.000 studenten die zelfs in examenperiodes dagelijks cannabis gebruiken.

Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Tabel 13 geeft de gebruiksfrequenties bij de studenten die het voorbije jaar cannabis gebruikten weer. Daaruit blijkt duidelijk dat er onder de mannelijke studenten meer frequente gebruikers zijn dan onder de vrouwelijke studenten. Dit geldt voor alle drie de periodes in het studentenjaar. Algemeen kunnen we dus stellen dat cannabisgebruik zich sterker stelt bij mannelijke studenten: zij tellen niet alleen meer ooitgebruikers en meer

[43] $\chi^2(1)=77{,}345$; $p<0{,}001$.
[44] $\chi^2(1)=24{,}347$; $p<0{,}001$.

gebruikers in het voorbije jaar maar ook een hoger aandeel regelmatige gebruikers.

Tabel 13: gebruiksfrequentie van cannabis, per periode en volgens geslacht

CANNABIS							
	MANNEN (N=327)			VROUWEN (N=192)			
	niet	<1x/ wk	≥ 1x/ wk	niet	<1x/ wk	≥1x/ wk	Sign.
Academiejaar (missing M/V: 7/0)	7,8%	64,6%	27,6%	15,0%	75,7%	9,3%	***
Examenperiode (missing M/V: 19/1)	39,0%	45,4%	15,6%	55,5%	37,2%	7,3%	**
Vakantieperiode (missing M/V: 8/0)	3,2%	66,2%	30,6%	6,2%	81,9%	11,9%	***

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Voor cannabis is een verband aantoonbaar tussen de leeftijd van de respondent en gebruik: hoe jonger de student, hoe hoger het gebruik van deze drugs tijdens de voorgaande 12 maanden[45]. Ook tussen beginleeftijd van gebruik en huidig cannabisgebruik is er een verband: hoe vroeger het begingebruik, hoe frequenter het cannabisgebruik tijdens het academiejaar en in vakantieperiodes[46].

2.4.2. Problematisch cannabisgebruik

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

Om problematisch cannabisgebruik te meten, hanteerden we, zoals reeds in het hoofdstuk over methodologie beschreven, zes geselecteerde vragen uit de vragenbatterij die Decorte et al. (2003) in hun onderzoek gebruikten. Onderstaande tabel geeft het zich voordoen van uitingen van problematisch gebruik weer (tabel 14).

[45] r_s=-0,20; p<0,001.
[46] r_s=-0,33; p<0,001 (academiejaar); r_s=-0,42; p<0,001 (vakantieperiodes).

Tabel 14: problematische uitingen van cannabisgebruik (enkel bij cannabisgebruik laatste 12 maanden)

Vraag	"Ja"
Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was?	15,8%
Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week -zonder succes- met cannabis willen stoppen?	10,0%
Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis?	6,9%
Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby's of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis?	5,4%
Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?	5,0%
Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?	2,9%

Ongeveer één op de zes studenten die in de voorbije 12 maanden cannabis gebruikte, heeft het meer of langer gebruikt dan hij/zij van plan was. Eén op de tien heeft de behoefte gevoeld om het cannabisgebruik te verminderen of te stoppen. De andere uitingen van problemen tengevolge van cannabisgebruik komen bij ongeveer 5% van de studenten die het voorbije jaar gebruikten voor.

Om in de cannabisgebruikende studentenpopulatie de gradaties van problemen door dit cannabisgebruik aan te geven, werden de scores van de verschillende items opgeteld[47]. Dat geeft volgend resultaat (tabel 15).

[47] Het tot een schaal herdefiniëren van de items is te verantwoorden, gezien de goede interne consistentie van de antwoorden (Cronbach's α = 0,81). Aldus kunnen de scores op de aparte vragen ("neen"=0 en "ja"=1) worden opgeteld in een nieuwe variabele die de gradatie van problemen aangeeft.

Tabel 15: problematische uitingen van cannabisgebruik: schaalscores (gebruik laatste 12 maanden)

Aantal ja-antwoorden op een item over problematisch cannabisgebruik	% cannabisgebruikers
0 keer	77,8%
1 keer	12,1%
2 keer	3,9%
3 keer	2,3%
4 keer	1,2%
5 keer	1,4%
6 keer	1,4%

Driekwart van de gebruikers van cannabis in voorbije 12 maanden geeft aan nog nooit te maken hebben gehad met één van de opgesomde uitingen van problematisch gebruik. Dit toont aan dat cannabisgebruik niet per se als problematisch moet worden aanzien. Toch had een kwart van de recente gebruikers van cannabis te kampen gehad met één of meer probleemuitingen. Eén op de tien kende op meerdere domeinen problemen. De mate waarin problemen tengevolge van cannabisgebruik voorkomen, hangt samen met de gebruiksfrequentie: hoe frequenter het cannabisgebruik, hoe groter de kans op meer problemen[48].

Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Als we het zich voordoen van uitingen van probleemgebruik bekijken volgens geslacht, dan zien we dat cannabisgebruikende mannelijke studenten relatief meer te kampen hebben met problemen dan cannabisgebruikende vrouwelijke studenten (tabel 16). Bij mannelijke gebruikers geeft 14,0% meer dan één ervaren probleemuiting aan, bij de vrouwen is dat slechts 4,6%. Het feit dat mannelijke studenten frequenter cannabis gebruiken speelt hierin een rol.

[48] Academiejaar: $r_s=0,44$; $p<0,001$ / Examenperiodes: $r_s=0,29$; $p<0,001$ / Vakantieperiodes: $r_s=0,45$; $p<0,001$.

Tabel 16: problematische uitingen van cannabisgebruik: schaalscores naar geslacht (gebruik laatste 12 maanden)

Aantal ja-antwoorden op een item over problematisch cannabisgebruik	% bij cannabis-gebruikers (man)	% bij cannabis-gebruikers (vrouw)
0 keer	70,2%	90,6%
1 keer	15,8%	5,8%
2 keer	5,3%	1,6%
3 keer	3,1%	1,0%
4 keer	1,6%	0,5%
5 keer	2,2%	0,0%
6 keer	1,9%	0,5%
	$\chi^2(6)=29{,}703$; $p<0{,}001$	

Er is een verband tussen beginleeftijd van cannnabisgebruik en actuele indicatoren op probleemgebruik: hoe vroeger het begingebruik van cannabis, hoe meer probleemindicaties als gevolg van dat gebruik[49].

2.4.3. Gebruik van andere illegale drugs

Situering

Amfetamines, xtc en cocaïne waren de drie overige illegale producten die we in de studentenbevraging opnamen. Onderzoek naar het gebruik van deze drie middelen in de leerlingenpopulatie van het secundair onderwijs toont aan dat dit in onze contreien nog vrij beperkt voorkomt. De VAD-leerlingenbevraging in Vlaamse middelbare scholen (schooljaar 2010-2011) schetst volgend beeld over het gebruik van deze andere illegale drugs dan cannabis bij de oudste leerlingengroep: onder 17- tot 18-jarigen werd zowel amfetamines (5,5%) als xtc (5,2%) als cocaïne (5,1%) door ongeveer 5% ooit gebruikt. Kijken we naar het recenter gebruik, dan blijkt dat 3,4% in deze leeftijdsgroep in de laatste 30 dagen voor de bevraging minstens één keer een andere illegale drug dan cannabis had gebruikt (Melis et al., 2013). Al bij al liggen de prevalentiecijfers in de (oudste) leerlingenpopulatie uit het secundair onderwijs eerder laag. Slechts een kleine minderheid heeft ooit

[49] $r_s=-0{,}29$; $p<0{,}001$.

deze producten gebruikt. Maar dat betekent nog niet dat deze in dezelfde grootteorde zullen liggen in een studentenpopulatie. Het eerder beperkte aanbod aan buitenlandse onderzoeken naar het gebruik van deze illegale drugs bij studenten levert een heterogeen beeld op.

Wat amfetamines betreft, toonden onderzoeken in de VS aan dat tussen 1969 en 1999 het ooitgebruik sterk afnam bij studenten uit de hoogste graden: terwijl in 1969 en 1978 nog een kwart van de studenten ooit amfetamines had gebruikt, viel dit nadien terug tot ongeveer één op tien in 1989 en tot ongeveer 5% in 1999 (Pope et al., 2001). Recenter kwamen Johnston et al. (2010) uit op een ooitgebruik van 9,1% in 2008 en 11,8% in 2009, maar hier zat het "illegale" gebruik van voorschriftplichtige stimulantia (vnl. ADHD-medicatie) in vervat. Onderzoek op een Braziliaanse universiteitscampus kwam uit op 1,5% van de studenten die voorbije maand amfetamines hadden gebruikt. Dit onderzoek toonde ook een stijging van het amfetaminegebruik aan tussen 1996 en 2001, zowel voor gebruik in de laatste 12 maanden (van 2,7% naar 5,3%) als bij gebruik in de laatste 30 dagen (van 2,2% naar 3,4%) (Stempliuk et al., 2005). Dichter bij huis kwam Zwitsers onderzoek in drie instelling in het hoger onderwijs uit op een ooitgebruik van 3,9% (Maier et al., 2013).

Xtc geeft een licht ander beeld. Terwijl deze drug tot eind jaren '70 nog een nobele onbekende was in Amerikaanse studentenmiddens, zien we in 1989 het ooitgebruik richting 5% stijgen en in 1999 zelfs tot 10% aangroeien (Pope et al., 2001). In de eerste jaren van het nieuwe millennium steeg dat zelfs tot 16%. Maar tussen 2004 en 2009 was er een daling merkbaar tot 11,5% (Simons et al., 2012). In Zwitsers studentenonderzoek kwam men uit op 5,6% ooitgebruik van xtc (Maier et al., 2013).

Cocaïne is, evenals amfetamines, al lang over zijn hoogtepunt heen in de Amerikaanse studentenpopulatie. Tussen 1969 en 1978 steeg het ooitgebruik van 5% naar 30%. Nadien daalde het weer tot ongeveer 20% in 1989 en om en bij de 7% in 1999 (Pope et al., 2001). Recente nationale studies in de VS komen uit op een levensprevalentie van 8 à 9% en een laatstejaarsprevalentie van 4 à 5% (CORE, 2010; Johnston et al., 2010). Williams et al. (2006) wijten tendensen in cocaïnegebruik bij studenten in de VS deels aan prijsevoluties van dit product. Naarmate de prijzen dalen, is er onder studenten meer cocaïnegebruik. In het Zwitserse onderzoek bij studenten in het hoger onderwijs werd voor cocaïne een ooitgebruik van 4,3% vastgesteld (Maier et al., 2013).

De buitenlandse onderzoeksresultaten doen dus vermoeden dat het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne ook in studentenmiddens geen hoge vlucht neemt. Maar is dat in Vlaanderen ook zo?

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequentie

Tabel 17 toont de prevalentiecijfers bij de studenten die aan dit onderzoek deelnamen. Daaruit blijkt dat het ooitgebruik van deze drie illegale middelen beduidend lager ligt dan dat van cannabis. Zowel het aandeel van ooitgebruik als het aandeel van gebruik in de laatste 12 maanden ligt voor deze drie illegale middelen ongeveer in dezelfde grootteorde: rond 5% ooitgebruik en rond 2,5% gebruik in de voorbije 12 maanden. Het aandeel ooitgebruikers binnen de studentenpopulatie ligt dus in dezelfde grootteorde of zelfs lager dan dat van de 17- tot 18-jarigen in het secundair onderwijs.

Meer mannelijke dan vrouwelijke studenten gebruiken andere illegale drugs, zowel op het vlak van ooitgebruik als op het vlak van gebruik tijdens de afgelopen 12 maanden.

Op basis van de prevalentiecijfers kunnen we stellen dat het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne beperkt blijft tot een zeer klein deel van de studentenbevolking. Toch werd elk van deze drie middelen het voorgaande jaar gebruikt door 2.000 tot 3.000 studenten.

Tabel 17: ooitgebruik en laatstejaarsgebruik voor andere illegale drugs dan cannabis

	Ooitgebruik	**Gebruik tijdens laatste 12 maanden**
Amfetamines	4,2% (N=98)[50]	2,2% (N=52)[51]
Xtc	5,5% (N=129)[52]	2,9% (N=69)[53]
Cocaïne	4,0% (N=95)[54]	1,9% (N=44)[55]

Prevalentiecijfers geven maar een deel van het beeld. De gebruiksfrequenties in de groep laatstejaarsgebruikers dient aanvullend materiaal aan te reiken. Tabel 18 geeft de gebruiksfrequentie per periode weer voor deze drie illegale middelen.

[50] Missings: 15.
[51] Missings: 1.
[52] Missings: 15.
[53] Missings: 0.
[54] Missings: 15.
[55] Missings: 0.

Tabel 18: gebruiksfrequentie amfetamines, xtc en cocaïne per periode

AMFETAMINES (N=52)						
	niet	**≤1x/mnd**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/wk**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 0)	17,0%	62,3%	15,1%	1,9%	3,8%	0,0%
Examenperiode (missing: 0)	67,3%	25,0%	1,9%	0,0%	1,9%	3,8%
Vakantieperiode (missing: 0)	5,8%	57,7%	21,2%	7,7%	7,7%	0,0%
XTC (N=69)						
	niet	**≤1x/mnd**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/wk**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 1)	13,2%	75,0%	8,8%	1,5%	1,5%	0,0%
Examenperiode (missing: 1)	63,2%	33,8%	1,5%	0,0%	0,0%	1,5%
Vakantieperiode (missing: 0)	5,8%	68,1%	15,9%	4,3%	5,8%	0,0%
COCAÏNE (N=44)						
	niet	**≤1x/mnd**	**> 1x/md ➔ < 1x/wk**	**1x/wk**	**> 1x/wk ➔ < dagelijks**	**dagelijks**
Academiejaar (missing: 1)	9,3%	67,4%	16,3%	2,3%	4,7%	0,0%
Examenperiode (missing: 2)	59,5%	38,1%	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Vakantieperiode (missing: 0)	6,8%	68,2%	18,2%	2,3%	2,3%	2,3%

Zowel amfetamines als xtc als cocaïne worden zeer zelden op regelmatige basis gebruikt tijdens het academiejaar en in examenperiodes. In vakantieperiodes zien we een iets hoger aandeel regelmatig gebruik, maar hierbij moet de kanttekening worden geplaatst dat deze op zich toch nog vrij lage percentages zich situeren binnen en al zeer laag percentage van ooitgebruikers. Zelfs geëxtrapoleerd naar de totale studentenbevolking komt regelmatig gebruik voor bij slechts enkele tientallen studenten.

Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Tabel 19 geeft aan dat voor alle drie de opgenomen illegale drugs er relatief meer mannen zijn die het ooit gebruiken dan vrouwen. Ook bij het gebruik tijdens de laatste 12 maanden zijn er relatief meer mannen die dit deden.

Tabel 19: ooitgebruik en gebruik laatste 12 maanden voor andere illegale drugs dan cannabis, per geslacht

	Ooitgebruik			Gebruik tijdens laatste 12 maanden		
	Mannen	**Vrouwen**	**Sign.**	**Mannen**	**Vrouwen**	**Sign.**
Amfetamines	6,0%	2,7%	***	3,3%	1,3%	*
Xtc	8,5%	3,0%	***	4,9%	1,3%	*
Cocaïne	5,8%	2,6%	***	3,0%	0,9%	*

Significantie (Sign.): *** = $p<0,001$; ** = $p<0,01$; * = $p<0,05$; n.s. = niet significant want $p\geq0,05$

Er zijn geen significante verbanden tussen geslacht en gebruiksfrequenties van deze illegale drugs.

Wat leeftijd betreft, geldt voor xtc: hoe ouder de student, hoe lager het gebruik van deze drugs tijdens de voorgaande 12 maanden[56]. Voor amfetamines en cocaïne is dergelijk verband niet aantoonbaar. Wat amfetamines betreft, geldt wel: hoe ouder de student, hoe frequenter het amfetaminegebruik tijdens examenperiodes (bij studenten die dit middel in de voorbije 12 maanden gebruikten)[57]. Dit laatste verband is eveneens aantoonbaar voor xtc[58].

[56] Verband leeftijd student x gebruik cannabis tijdens voorbije 12 maanden: $r_s=-0,20$; $p<0,001$; xtc: $r_s=-0,25$; $p=0,004$.
[57] Verband leeftijd student x frequentie amfetaminegebruik in examenperiodes: $r_s=0,34$; $p<0,001$.
[58] Verband leeftijd student x frequentie xtc-gebruik in examenperiodes: $r_s=0,31$; $p=0,01$.

2.4.4. Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis

Situering

In de wetenschappelijke literatuur vonden we één referentie uit de VS die de DAST-10-vragenlijst gebruikte om problemen door gebruik van illegale drugs te meten: McCabe et al. (2006). In deze studie geeft ruim tweederde van de studenten geen enkele uiting van problemen aan.

Resultaten

Prevalentie en gebruiksfrequenties

In dit studentenonderzoek hanteren we DAST-10 om een zicht te krijgen op problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis, te screenen. Zoals eerder reeds gesteld, gaat het om de in de vragenlijst vervatte producten xtc, amfetamines en cocaïne. We beschouwen dan ook enkel de resultaten van de respondenten die aangaven het voorbije jaar minstens één van die drie producten te hebben gebruikt. Zo blijven we met een eerder beperkte groep over (n=171). In deze groep blijken 33 respondenten de DAST-vragen niet te hebben beantwoord, zodat we voor de analyse met 138 respondenten overblijven[59]. Gezien dit vrij lage aantal is iets meer voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten geboden.

Op elke DAST-vraag antwoordt de respondent die de voorgaande 12 maanden een ander illegaal middel dan cannabis gebuikte met 'ja' (score 1) of 'neen' (score 0). Zo kan een totale DAST-10-score tussen 0 en 10 worden berekend. Een score 0 geeft aan dat er zich geen problemen voordoen, een score 1 of 2 wijst op een beperkt risico, een score tussen 3 en 5 geeft al een duidelijk verhoogd risico aan en bij een score boven 5 is er sprake van een sterk verhoogd risico.

Als we de antwoorden per afzonderlijke DAST-vraag bekijken, krijgen we volgend resultaat (tabel 20).

---

[59] In ons onderzoek ligt de interne consistentie van DAST-10 op α=0,70. Dat is een aanvaardbare zij het geen al te sterke score. Maar dat lijkt eigen te zijn aan het gebruik van DAST-10 bij specifieke risicogroepen. DAST-10 blijkt in de algemene bevolking een interne consistentie van rond 0,90 te hebben, terwijl die nog maar rond 0,70 ligt in populaties die gekenmerkt zijn door drugmisbruik (Skinner, 2001). In die zin is onze score niet afwijkend.

Tabel 20: problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis (enkel bij gebruik laatste 12 maanden)

Met betrekking tot afgelopen jaar…	**"Ja"**
Heb je andere drugs gebruikt dan die nodig voor medische redenen?	66,9%
Gebruik je meer dan één drug tegelijkertijd?	46,8%
Ben je betrokken geweest bij illegale activiteiten om drugs te verkrijgen?	33,1%
Voel je je soms slecht of schuldig over je druggebruik?	31,7%
Heb je 'blackouts' of 'flashbacks' gehad als gevolg van druggebruik?	28,8%
Heb je ooit ontwenningsverschijnselen ervaren (zich ziek voelen) wanneer je gestopt was met inname van drugs?	20,9%
Klaagt je partner (of klagen je ouders) soms over je druggebruik?	17,3%
Kan je altijd stoppen met druggebruik wanneer je dat wil? ***"neen"*** →	9,4%
Heb je medische problemen tengevolge van druggebruik (geheugenverlies, hepatitis, stuipen, bloedingen, … ?	8,7%
Heb je je familie verwaarloosd omwille van je druggebruik?	8,6%

We zien dat enkele symptomen vaker voorkomen dan andere: drugs gebruiken voor niet-medische redenen, meer dan één drug tegelijkertijd gebruiken, betrokkenheid in een illegale activiteit om aan drugs te geraken, soms slecht of schuldig voelen over het druggebruik en blackouts of flashbacks hebben door het gebruik.

Tabel 21: problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis (enkel bij gebruik laatste 12 maanden)

Risico-indicatie en score	**Totaal**
Geen problemen (score 0)	*11,6%*
Beperkt risico op problemen (score 1-2)	42,8%
Verhoogd risico op problemen (3-5)	34,1%
Sterk verhoogd risico op problemen (score 6-10)	11,6%

Als de scores worden opgeteld en ingedeeld in de hoger vernoemde risicocategorieën (zie tabel 21), dan blijkt slechts een kleine minderheid van de laatstejaarsgebruikers geen uitingen van een verhoogd risico te vertonen (11,6%). Vier op de tien vertonen een beperkt risico op problematisch druggebruik (42,8%), ongeveer een derde wordt gekenmerkt door een verhoogd risico (34,1%) en bij iets meer dan een tiende van de gebruikers is er sprake van een sterk verhoogd risico (11,6%). Opvallend is dat negen op tien gebruikers ervan uitgaan altijd te kunnen stoppen indien ze dat zouden willen. Ondanks de duidelijke indicaties op probleemgebruik voor een aanzienlijk deel van de gebruikende studenten, blijken de meesten er dus van uit te gaan dat zij hun gebruik zonder problemen kunnen stopzetten.

In de studentenpopulatie van dit onderzoek vertoont meer dan de helft duidelijke uitingen van risicogebruik (DAST-score ≥ 3), in de Amerikaanse studie is dat slechts één op tien. Telt onze studentenpopulatie dan meer problematische gebruikers van illegale drugs? Neen, dat zou een verkeerde conclusie zijn. De oorzaak voor die duidelijke verschillen ligt in de opgenomen middelen. In het Amerikaanse onderzoek waren naast xtc, amfetamines en cocaïne o.a. ook cannabis en het niet-medicinaal gebruik van stimulerende medicatie opgenomen. In ons onderzoek hanteerden we de DAST-vragenbatterij enkel voor laatstejaarsgebruik van xtc, amfetamines en cocaïne.

Algemeen kan gesteld worden dat problemen tengevolge van het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis eerder uitzonderlijk voorkomen. Dit hangt samen met de lage prevalentiecijfers voor gebruik tijdens het afgelopen jaar. Want als we in deze groep gaan kijken, dan stellen we vast dat een hoog aandeel van de studenten die het voorgaande jaar andere illegale drugs dan cannabis gebruikten daar nadelige morele, sociale, psychische en fysieke gevolgen van ondervond. Van de respondenten die het voorgaande jaar minstens één van de producten xtc, amfetamines en

cocaïne gebruikten, blijken dat negen op de tien gebruikers risicokenmerken te vertonen. Het feit dat bijna de helft van hen aangeeft meerdere drugs tegelijk te hebben gebruikt, zou hierin een rol kunnen spelen. Ondanks deze eerder zorgwekkende resultaten voor een deel van de studenten, blijken deze ervan uit te gaan dat zij niet afhankelijk zijn van die illegale drugs en denken ze gemakkelijk te kunnen stoppen met hun gebruik. Dat kan op twee dingen wijzen:

- een bevestiging van het onderscheid tussen drugmisbruik en afhankelijkheid[60]. De meeste screeningsinstrumenten (DSM, ICD, …) maken ook een onderscheid tussen beide fenomenen. Los daarvan lijken onze resultaten te bevestigen dat je ook zonder afhankelijkheid van een product nadelige gevolgen kan ervaren.
- misschien onderschat een aantal van de gebruikers de moeilijkheid om het gebruik van illegale drugs plots stop te zetten.

Verschillen volgens geslacht en leeftijd

Tussen de geslachten zijn er soms significante verschillen, waarbij het fenomeen zich altijd vaker voordoet bij mannen dan bij vrouwen (tabel 22).

Tabel 22: problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis (enkel bij gebruik laatste 12 maanden)

Met betrekking tot afgelopen jaar…	**Man**	**Vrouw**	**Sign.**
Heb je andere drugs gebruikt dan die nodig voor medische redenen?	71,6%	58,8%	n.s.
Gebruik je meer dan één drug tegelijkertijd?	58,0%	27,5%	**
Ben je betrokken geweest bij illegale activiteiten om drugs te verkrijgen?	42,0%	17,6%	**
Voel je je soms slecht of schuldig over je druggebruik?	34,1%	27,5%	n.s.
Heb je ‘blackouts’ of ‘flashbacks’ gehad als gevolg van druggebruik?	27,3%	31,4%	n.s.
Heb je ooit ontwenningsverschijnselen ervaren (zich ziek voelen) wanneer je gestopt was met inname van drugs?	22,7%	17,6%	n.s.
Klaagt je partner (of klagen je ouders) soms over je druggebruik?	22,7%	7,8%	*
Kan je altijd stoppen met druggebruik wanneer je dat wil?	13,6%	2,0%	*
Heb je medische problemen tengevolge van druggebruik (geheugenverlies, hepatitis, stuipen, bloedingen, … ?	13,8%	0,0%	**

[60] Waarbij nog dient te worden opgemerkt dat afhankelijkheid niet met dit ene item betrouwbaar gemeten kan worden. Voor het screenen op afhankelijkheid zijn uitgebreide vragenbatterijen voorhanden.

Heb je je familie verwaarloosd omwille van je druggebruik?	10,2%	5,9%	n.s.

Significantie (Sign.): *** = p<0,001; ** = p<0,01; * = p<0,05; n.s. = niet significant want p≥0,05

Als we de indeling in risicocategorieën per geslacht bekijken (tabel 23), dan blijken, onder de studenten die het voorbije jaar andere illegale drugs gebruikt te hebben, er meer mannelijke dan vrouwelijke studenten te zitten in de twee hoogste risicocategorieën. Bij mannen is dat bij meer dan de helft van de gebruikers, bij vrouwen bij ongeveer een kwart.

Tabel 23: problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis (enkel bij gebruik laatste 12 maanden)

Risico-indicatie en score	Man	Vrouw
Geen problemen (score 0)	6,9%	19,6%
Beperkt risico op problemen (score 1-2)	36,8%	52,9%
Verhoogd risico op problemen (3-5)	41,4%	21,6%
Sterk verhoogd risico op problemen (score 6-10)	14,9%	5,9%
	$\chi^2(3)=12,426$; $p<0,01$	

Voor xtc en cocaïne gelden: hoe jonger de beginleeftijd van gebruik, hoe hoger de huidige schaalscore op DAST-10[61].

[61] Verband beginleeftijd gebruik x DAST-10: xtc: r_s=-0,23; p=0,023; cocaïne: r_s=-0,22; p=0,045.

2.5. Motieven en gevolgen van middelengebruik

2.5.1. Drinkmotivatie

Situering

Om betere interventies te kunnen ontwikkelen die gericht zijn op problematisch alcoholgebruik, is het belangrijk om dit gedrag goed te begrijpen. Een van de meest proximale determinanten van alcoholgebruik is de drinkmotivatie (Cox & Klinger, 1988; Cooper, 1994). Zoals reeds meer gedetailleerd beschreven in de methodologie zijn er vier dimensies van drinkmotieven te onderscheiden: sociale motieven, enhancement motieven, coping motieven en conformity motieven. In een Vlaamse studie in 2009 werden de sociale motieven door de meest studenten (72,4%) aangeduid als reden om te drinken, hierop volgde de enhancement motieven (62,3%), de coping motieven (23,8%) en de conformity motieven (12,1%) (Van Damme et al., 2013). Wanneer er naar geslachtsverschillen wordt gekeken dan blijkt in Vlaanderen dat mannen meer om sociale, enhancement en conformity motieven drinken dan vrouwen, terwijl er voor coping motieven geen verschil is tussen de geslachten. Verder blijkt bij Vlaamse studenten dat zowel het drinken om sociale motieven als het drinken om enhancement en coping motieven een verhoogde kans geeft op problematisch alcoholgebruik (Van Damme et al., 2013).

Resultaten

Prevalentie

Vooraleer de prevalenties van motieven te bespreken is het belangrijk om te rapporteren dat drinkmotivatie in één associatie niet bevraagd werd. Hierdoor kregen 986 ooitgebruikers de vragen met betrekking tot drinkmotivatie niet. Verder gaven 13 studenten aan nog nooit alcohol te hebben gedronken, ook deze studenten kregen deze vragen niet.

In de huidige bevraging dronken de meeste studenten tijdens het academiejaar en tijdens vakantieperiodes om sociale motieven (respectievelijk 82,0% en 83,2%), gevolgd door enhancement motieven (respectievelijk 81,8% en 80,7%), coping motieven (respectievelijk 41,5% en 32,9%) en conformity motieven (respectievelijk 28,6% en 27,3%). Deze volgorde is echter anders tijdens examenperiodes met 32,4% van de studenten die om enhancement redenen drinkt, 29,6% van de studenten die

om sociale redenen drinkt, 18,3% van de studenten die om coping redenen drinkt en 7,7% van de studenten die om conformity redenen drinkt. Verder valt op dat de prevalentiecijfers voor alle motiefdimensies het laagst zijn tijdens examenperiodes. Dit is te verklaren door de lagere prevalentie van alcoholgebruik tijdens examenperiodes, in vergelijking met de andere periodes. Voor alle motiefdimensies, behalve voor coping motieven, liggen de prevalenties tijdens het academiejaar en de prevalenties tijdens vakantieperiodes in dezelfde lijn, rekening houdend met een paar kleine verschillen (1,1% tot 1,3%),. Voor coping motieven daarentegen ligt de prevalentie tijdens het academiejaar opmerkelijk hoger (+8,6%) dan tijdens vakantieperiodes (Tabel 24). Voor een overzicht van de prevalenties per motief, zie tabel 25.

Tabel 24: prevalenties drinkmotiefdimensies per periode

DRINKMOTIEFDIMENSIES (N=1.376)				
	Sociale motieven (missing)	**Enhancement motieven (missing)**	**Coping motieven (missing)**	**Conformity motieven (missing)**
Academiejaar	82,0% (14)	81,8% (15)	41,5% (14)	28,6% (15)
Examenperiode	29,6% (16)	32,4% (16)	18,3% (15)	7,7% (15)
Vakantieperiode	83,2% (13)	80,7% (15)	32,9% (14)	27,3% (15)

Tabel 25: prevalenties drinkmotieven per periode

DRINKMOTIEVEN (N=1.376)			
	Academiejaar (missing)	**Examenperiode (missing)**	**Vakantieperiode (missing)**
Sociale motieven			
Omdat het me helpt om plezier te hebben op een feestje	73,4% (14)	19,8% (16)	74,3% (13)
Omdat het sociale activiteiten plezanter maakt	75,0% (14)	24,0% (16)	72,4% (13)
Omdat het de sfeer op feestjes verbetert	69,0% (14)	21,1% (16)	66,9% (13)
Enhancement motieven			
Omdat het me een goed gevoel geeft	59,4% (15)	22% (16)	56,8% (15)
Om 'high' te worden	17,7% (15)	6,0% (16)	17,0% (15)
Omdat het plezant is	77,8% (15)	28,5% (16)	76,3% (15)
Coping motieven			
Om mijn zorgen te vergeten	26,8% (14)	12,0% (15)	21,6% (14)
Omdat het helpt wanneer ik me depressief of nerveus voel	21,4% (14)	10,2% (15)	15,6% (14)
Om me op te beuren wanneer ik in een slechte bui ben	28,9% (14)	12,6% (15)	23,0% (14)
Conformity motieven			
Om beter in de groep te passen van mensen die je graag hebt	25,6% (15)	6,2% (15)	24,1% (15)
Om graag gezien te worden	10,0% (15)	3,1% (15)	9,2% (15)
Om niet uitgesloten te worden	9,1% (15)	3,2% (15)	8,4% (15)

Verschillen volgens geslacht

Wordt er gekeken naar verschillen in geslacht dan wordt er vastgesteld dat sociale, enhancement en conformity motieven in de drie periodes vaker voorkomen bij mannen dan bij vrouwen. Voor wat betreft coping motieven werd enkel een verschil gevonden tijdens de examenperiode waarin mannen ook vaker om coping redenen drinken dan vrouwen.

2.5.2. Risicovolle en nadelige gevolgen van alcohol- en druggebruik

Situering

Naast de gepercipieerde positieve effecten of motieven die mensen ertoe aanzetten om alcohol te drinken of drugs te gebruiken, is overmatig alcoholgebruik en druggebruik ook gerelateerd aan een aantal negatieve effecten.

In de literatuur worden verschillende gevolgen van overmatig alcoholgebruik beschreven. Voorbeelden hiervan zijn het krijgen van een kater, black-outs, braken, onbeschermde seks, fysiek geweld, dronken rijden of gevoerd worden door een dronken persoon, verminderde academische prestaties… (Pascarella et al., 2007; Kypri et al., 2009; Hingson et al., 2009; Krahé & Berger, 2013). De gevolgen van overmatig alcoholgebruik blijven echter niet enkel beperkt tot het individu zelf, ook andere mensen ondervinden soms last, denk maar vandalisme, nachtlawaai, kosten voor de maatschappij (door bijvoorbeeld vroegtijdige sterfte en absenteïsme)… (Perkins, 2002; WHO, 2010).

Deze gevolgen komen zowel voor bij mannen als bij vrouwen (Park & Grant, 2005). Ondanks dit hebben vrouwen toch iets meer kans om gevolgen met betrekking tot schade aan zichzelf en symptomen van afhankelijkheid te rapporteren dan mannen (Clarke et al., 2013). Verder hebben vrouwen bij zwaarder drankgebruik ook een groter risico op het ervaren van problemen dan mannen (Clarke et al., 2013). Voor wat betreft het effect van de gevolgen van alcoholgebruik op later drinkgedrag zijn gevolgen zoals het bewustzijn verliezen, wakker worden op onverwachte plaatsen en het hebben van zwarte gaten geassocieerd met meer drinken in de toekomst bij mannen en minder drinken in de toekomst bij vrouwen. Gevolgen die een negatieve invloed hebben op de fysieke activiteit, uiterlijk, gewicht en tijd tot recreatie zorgen er bij mannen daarentegen voor dat ze in de toekomst minder gaan drinken. Gevolgen zoals beschamende dingen doen en onbeleefd en onaangenaam worden zijn dan weer voor beide geslachten geassocieerd met meer drinken in de toekomst (Read et al., 2013).

Met betrekking tot druggebruik worden er gevolgen beschreven zoals rijden onder invloed, angst- en paniekaanvallen, paranoia en deliriums, irritatie, agressie, oververhitting en problemen met het hartritme en de bloeddruk (Meyer & Quenzer, 2005; Arria et al. 2011; Margolin et al., 2013). In deze context wordt beschreven dat mannen vaker onder invloed rijden dan vrouwen (Arria et al., 2011).

Resultaten

Prevalentie

In tabel 26 is te zien dat 68,0% van de studenten die in de voorbije 12 maanden alcohol dronken of cannabis rookten, minstens 1 keer een kater heeft gehad en dat 58,5% minstens 1 keer misselijk is geweest als gevolg van het gebruik van alcohol of drugs. Verder had iets minder dan 1 op 3 studenten (30,7%) last van gaten in het geheugen.

Het missen van lessen is het derde meest voorkomende gevolg van middelengebruik in de voorbije 12 maanden. Zo miste 47,0% van de studenten die in de laatste 12 maanden alcohol dronken of cannabis gebruikten minstens 1 keer een les en geeft 8,7% aan 10 keer of meer lessen te hebben gemist. Verder geeft 15,4% aan in de voorbije 12 maanden minstens 1 keer slecht te hebben gepresteerd op een toets/test of belangrijk project als gevolg van middelengebruik.

Iets minder dan één derde van de alcohol- en/of cannabisgebruikers die tijdens het voorbije jaar gebruikten (32,6%), gaven aan in het voorbije jaar minstens 1 keer spijt te hebben gehad van iets dat ze gedaan hebben toen ze onder invloed waren van alcohol of drugs. Daarbij gaf iets minder dan 1 op 4 (23,1%) aan de afgelopen 12 maanden al minstens 1 keer een opmerking te hebben gekregen over zijn/haar middelengebruik of gedrag van iemand die ze kennen. Een aantal van hen (6,1%) dacht in het voorbije jaar minstens 1 keer dat ze een drank- of drugsprobleem hadden en 3,2% heeft ook effectief geprobeerd te stoppen met drinken of drugs gebruiken, maar zonder succes.

Een aantal studenten (14,2%) liep in de voorbije 12 maanden minstens 1 keer verwondingen op als gevolg van hun middelengebruik. Verder raakten ongeveer evenveel studenten (13,9%) minstens een keer verwikkeld in een gevecht.

Voor wat betreft het rijden onder invloed geeft 8,4% van de studenten die de voorbije 12 maanden alcohol of cannabis gebruikten aan dit in het voorbije jaar minstens 1 keer te hebben gedaan. Een klein aantal (0,4%) werd hiervoor minstens 1 keer aangehouden.

Een aantal studenten (5,6%) is in het voorbije jaar minstens 1 keer in aanraking gekomen met de politie of met schoolautoriteiten als gevolg van hun middelengebruik. Verder geeft 5,1% aan in de voorbije 12 maanden minstens 1 keer eigendommen te hebben beschadigd of een brandalarm te hebben opgezet toen ze onder invloed waren van alcohol of drugs.

Tabel 26: nadelige gevolgen van drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar

GEVOLGEN VAN MIDDELENGEBRUIK (N=2.324)						
	nooit	**1 keer**	**2 keer**	**3 - 5 keer**	**6 - 9 keer**	**10x of meer**
Ik had een kater (missing: 20)	32,0%	14,1%	13,0%	16,4%	9,4%	15,1%
Ik was misselijk of moest braken (missing: 16)	41,5%	25,1%	15,2%	12,8%	3,0%	2,4%
Ik heb een les gemist (missing: 24)	53,0%	12,4%	9,4%	11,4%	5,1%	8,7%
Ik heb iets gedaan waarvan ik later spijt had (missing: 21)	67,4%	16,6%	8,3%	5,0%	1,4%	1,2%
Ik had last van geheugen-verlies (missing: 16)	69,3%	12,3%	7,1%	5,8%	2,8%	2,6%
Ik kreeg een opmerking van iemand die ik kende (missing: 14)	76,9%	10,0%	6,0%	4,3%	1,3%	1,6%
Ik deed het slecht op een test/toets of een belangrijk project (missing: 17)	84,6%	7,2%	3,9%	3,3%	0,5%	0,4%
Ik ben gekwetst of gewond geraakt (missing: 17)	85,8%	8,0%	3,5%	1,8%	0,6%	0,4%
Ik raakte verwikkeld in een ruzie of gevecht (missing: 19)	86,1%	8,8%	3,0%	1,6%	0,4%	0,1%
Ik heb onder invloed met de wagen gereden (missing: 15)	91,6%	4,9%	1,2%	1,2%	0,4%	0,7%
Ik dacht dat ik misschien een drank- of drugprobleem had (missing: 16)	93,9%	2,6%	1,6%	0,8%	0,3%	0,7%
Ik had problemen met de politie of de schoolautoriteiten (missing: 17)	94,4%	3,9%	1,3%	0,4%	0,0%	0,0%
Ik beschadigde eigendommen, zette het brandalarm op… (missing: 15)	94,8%	3,3%	1,1%	0,6%	0,1%	0,0%
Ik heb ernstig aan zelfmoord gedacht (missing: 16)	95,8%	1,9%	1,0%	0,6%	0,3%	0,3%
Ik heb geprobeerd te stoppen, maar zonder succes (missing: 20)	96,8%	1,7%	0,7%	0,5%	0,1%	0,2%
Ik heb een zelfmoordpoging ondernomen (missing: 16)	99,0%	0,6%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%
Ik werd seksueel misbruikt (missing: 15)	99,1%	0,6%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Ik werd aangehouden voor het rijden onder invloed van alcohol of drugs (missing: 16)	99,6%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Ik heb iemand anders seksueel	99,7%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%

misbruikt (missing: 17)						

Van alle studenten die het afgelopen jaar alcohol of cannabis gebruikten, geeft 4,2% aan in de laatste 12 maanden al minstens 1 keer ernstig over zelfmoord te hebben nagedacht toen ze onder invloed waren van alcohol of drugs. Een procent heeft op zo een moment ook effectief een zelfmoordpoging ondernomen.

Een klein aantal studenten (0,9%) is in de laatste 12 maanden minstens 1 keer seksueel misbruikt geweest toen hij/zij onder invloed was. Tot slot geeft 0,3% aan in de voorbije 12 maanden onder invloed iemand anders minstens 1 keer seksueel te hebben misbruikt.

Verschillen volgens geslacht

Bijna al deze negatieve gevolgen van alcohol- en druggebruik komen significant meer voor bij mannen dan bij vrouwen, behalve de gevolgen 'ik heb een zelfmoordpoging ondernomen', 'ik werd seksueel misbruikt', 'ik werd aangehouden voor het rijden onder invloed' en 'ik heb iemand anders seksueel misbruikt'. Voor deze gevolgen zijn de prevalenties zodanig laag dat er op het vlak van geslachtsverschillen geen zinnige conclusies zijn te trekken.

2.6. Mentaal welbevinden en middelengebruik

Situering

Het mentaal welbevinden kan een invloed hebben op het middelengebruik van laatadolescenten en jongvolwassenen. Schwinn et al. (2011) stellen dat een negatieve gemoedstoestand leidt tot een grotere kans op middelengebruik. Zo was er een verband tussen gevoelens van depressie en alcohol drinken, binge drinken en cannabisgebruik. Naarmate gevoelens van angst sterker aanwezig zijn, is er een grotere kans op alcohol drinken en op roken. Gevoelens van vijandigheid tegenover anderen staan in verband met alcohol drinken, binge drinken, roken, cannabisgebruik en gebruik van andere illegale drugs.

De relatie tussen mentaal welbevinden en middelengebruik werd ook aangetoond in studentenmiddens. Dat het mentale welbevinden niet bij alle studenten even goed zit, bleek uit een grootschalige Nederlandse studie. 20% van de bevraagde studenten gaf aan zich vaak droevig te voelen, 15% bleek zich niet goed in zijn vel te voelen en 9% gaf uiting aan gevoelens van extreme vermoeidheid. Het omgaan met studiedruk speelt hierin een wezenlijke rol. Maar liefst de helft van de studenten gaf aan te weinig tijd te hebben om te studeren (Boot et al., 2007). Frans onderzoek gaf een nog

minder positief beeld: maar liefst 69% van een groep bevraagde studenten in een universiteit gaf aan zich gestrest of depressief te voelen (Vandentorren et al., 2005).

Dat een minder goed welbevinden bij sommige studenten samengaat met middelengebruik is aangetoond. Studenten met duidelijke angststoornissen bleken vaker aan binge drinking te doen (Cranford et al., 2009), waarbij dit verband zich sterker voordoet bij mannen dan bij vrouwen. Lo et al. (2013) kwamen tot de vaststelling dat het verband tussen mentale problemen en problematisch alcoholgebruik sterker is bij vrouwelijke studenten dan bij mannelijke studenten. Dvorak et al. (2013) stellen dat de aangetoonde relatie tussen depressiviteit en alcoholgebruik risicoverhogend is voor suïcidaal gedrag. Studenten die minder betekenis vinden in hun levensdoelen blijken vaker aan binge drinking te doen en meer nadelige gevolgen van alcoholgebruik te ondervinden (Palfai & Weafer, 2006). Alcohol drinken in emotioneel moeilijke tijden is bovendien risicoverhogend voor alcoholafhankelijkheid (Beck et al., 2013).

In de beschrijving van de resultaten van dit onderzoek worden eerst de subschalen van GHQ-12 besproken en nadien de volledige schaal.

Resultaten

Prevalentie

De dimensie 'angst en depressie' wordt gemeten aan de hand van Graetz' gelijknamige subschaal in de GHQ-12. De score voor vier items wordt daarvoor opgeteld (zie ook hst. 1.2.6). Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker gevoelens van angst en depressie zich voordoen.

Tabel 27: score op de subschaal voor angst en depressie

Schaalscore angst en depressie (N=2.325; missing=50)	**Aandeel**
0	40,5%
1	21,8%
2	16,0%
3	11,5%
4	10,2%

Vier op de tien studenten vertonen geen uitingen van angst en depressie (tabel 27). Zes op de tien studenten scoren dus wel positief op minstens één

symptoom van angst en depressie. Ruim een derde van de studenten (36,7%) heeft meerdere uitingen van angst en depressie.

Gebrek aan (zelf)vertrouwen wordt eveneens gemeten aan de hand van Graetz' subschaal in de GHQ-12. Hiervoor worden de scores voor twee items opgeteld (zie ook hst. 1.2.6). De scores voor elke vraag worden opgeteld. De schaalscore ligt dus tussen 0 en 2. Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker de tekenen van een gebrek aan (zelf)vertrouwen.

Tabel 28: score op de subschaal voor gebrek aan (zelf)vertrouwen

Schaalscore gebrek aan (zelf)vertrouwen (N=2.349; missing=26)	**Aandeel**
0	74,6%
1	12,9%
2	12,5%

Ongeveer driekwart van de studenten vertoont geen uitingen van een gebrekkig (zelf)vertrouwen (tabel 28). Een kwart (25,4%) heeft er dus wel mee te maken. Eén op de acht studenten (12,5%) scoort op beide indicatoren voor een gebrekkig (zelf)vertrouwen.

Sociaal (dis)functioneren wordt gemeten aan de hand van Graetz' subschaal in de GHQ-12 (zie ook hst. 1.2.6). Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker disfunctioneel de respondent is op sociaal vlak.

Tabel 29: score op de subschaal voor sociaal (dis)functioneren

Schaalscore sociaal (dis)functioneren (N=2.317; missing=58)	**Aandeel**
0	52,6%
1	18,7%
2	11,0%
3	7,2%
4	4,8%
5	3,3%
6	2,5%

De helft van de studenten vertoont geen uitingen van sociaal disfunctioneren (tabel 29). Drie op de tien studenten geven minstens 2 tekenen van sociaal disfunctioneren aan (28,7%).

Als de gehele GHQ-12-schaal als indicator voor mentaal welbevinden wordt beschouwd en de waarde ≥4 als cut-off wordt gehanteerd om psychische problemen aan te geven (zie ook hst. 1.2.6), dan geeft dat volgend beeld:

Tabel 30: score op de GHQ-12-schaal

Schaalscore GHQ-12 (dichotome scoring) (N=2.284; missing=91)	**Aandeel**
0	32,0%
1	17,2%
2	11,8%
3	7,6%
4	6,7%
5	5,3%
6	4,2%
7	3,4%
8	3,2%
9	2,9%
10	2,1%
11	2,0%
12	1,5%

Een derde van de studenten vertoont geen enkele uiting van psychische ongemakken (tabel 30). Als we de cut-off ≥4 hanteren is er sprake van psychische problemen bij 31,3% van de studenten.

Verschillen volgens geslacht

Als we de scores per geslacht bekijken, zien we dat vrouwen gemiddeld hoger scoren op Graetz' schaal van angst en depressie dan mannen: 1,47 tegenover 1,06[62]. Bijna de helft van de mannen geeft geen symptomen aan terwijl dat bij vrouwen bij ongeveer een derde zo is. Eén op de zes mannen zit op een schaalscore ≥3 (16,5%) tegenover een kwart van de vrouwen (25,9%) (tabel 31).

[62] t(2288,817)=-7,368; p<0,001.

Tabel 31: score op de subschaal voor angst en depressie, volgens geslacht

Schaalscore angst en depressie	Mannen	Vrouwen
0	47,4%	35,0%
1	22,7%	21,1%
2	13,3%	18,1%
3	9,2%	13,4%
4	7,3%	12,5%
	$\chi^2(4)=54{,}612$; $p<0{,}001$	

Ook bij de dimensie ‘gebrek aan zelfvertrouwen’ zijn er geslachtsverschillen: vrouwelijke studenten geven relatief vaker dan mannelijke studenten uitingen van een gebrekkig (zelf)vertouwen aan (tabel 32).

Tabel 32: score op de subschaal voor gebrek aan (zelf)vertrouwen, volgens geslacht

Schaalscore gebrek aan (zelf)vertrouwen	Mannen	Vrouwen
0	78,4%	71,5%
1	12,3%	13,4%
2	9,3%	15,1%
	$\chi^2(2)=20{,}159$; $p<0{,}001$	

Op de subschaal voor sociaal (dis)functioneren zijn er tussen mannelijke en vrouwelijke studenten geen verschillen (geen tabel)[63].

Die zijn er wel als we de gehele GHQ-12-score bekijken als indicator voor mentaal welbevinden (tabel 33). De gemiddelde schaalscore ligt bij vrouwen (3,08) hoger dan bij mannen (2,42)[64]. Meer vrouwelijke studenten dan mannelijke studenten overschrijden de drempelwaarde ≥4 (35,4% vs. 26,3%).

[63] $\chi^2(6)=8{,}487$; $p=0{,}205$.
[64] $t(2231{,}801)=-5{,}022$; $p<0{,}001$.

Tabel 33: score op de GHQ-12-schaal, volgens geslacht

Schaalscore GHQ-12 (dichotome scoring)	Mannen	Vrouwen
0	36,3%	28,6%
1	18,3%	16,4%
2	11,9%	11,7%
3	7,2%	7,9%
4	6,8%	6,5%
5	4,1%	6,3%
6	3,6%	4,7%
7	2,2%	4,4%
8	2,5%	3,7%
9	2,3%	3,5%
10	1,5%	2,7%
11	1,9%	2,0%
12	1,5%	1,5%
	$\chi^2(12)=36{,}274$; $p<0{,}001$	

Verbanden tussen mentaal welbevinden en (problematisch) middelengebruik

Algemeen genomen heeft het mentaal welbevinden enkel een – zij het eerder bescheiden – impact op één facet van problematisch middelengebruik: hoe hoger de GHQ-12-score, hoe hoger de DAST-10-score die aangeeft in welke mate er problemen zijn ten gevolge van illegaledruggebruik[65].

Maar als we de verbanden met de subschalen van de GHQ-12 bekijken, komen toch iets meer verbanden aan het licht. Zo is er een positief verband tussen gevoelens van angst en depressie en de gebruiksfrequentie van kalmeer- en slaapmiddelen tijdens het academiejaar: hoe meer tekenen van angst en depressie, hoe regelmatiger men naar deze middelen grijpt[66]. Dit is – gezien de aard van de medicatie – niet verwonderlijk. Anderzijds zien we een negatief verband met de gebruiksfrequentie van stimulerende medicatie tijdens vakantieperiodes[67]: hoe meer uitingen van angst en depressie, hoe minder vaak deze middelen worden gebruikt. Opvallend is ook dat er enig verband is tussen angst en depressie en het aantal problemen ten gevolgen van illegaledruggebruik: 1) hoe meer symptomen van angst en depressie,

[65] $r = 0{,}17$; $p<0{,}001$.
[66] $r_s = 0{,}22$; $p<0{,}01$.
[67] $r_s = -0{,}22$; $p<0{,}001$.

hoe meer problemen opduiken als gevolg van cannabisgebruik[68] en 2) hoe meer deze symptomen voorkomen, hoe hoger de DAST 10-score ter indicatie van problemen bij het gebruik van illegale drugs[69].

Er is voorts een verband aantoonbaar tussen een gebrekkig zelfvertrouwen en het frequenter gebruik van medicatie tijdens het academiejaar. Voor het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen geldt: hoe geringer het zelfvertrouwen, hoe frequenter het gebruik van deze medicatie tijdens het academiejaar[70]. Voor het gebruik van stimulerende medicatie geldt het omgekeerde: hoe sterker het zelfvertrouwen, hoe frequenter het gebruik van deze medicatie tijdens het academiejaar[71]. Daarnaast blijkt er ook een verband te zijn tussen score op de schaal voor zelfvertrouwen en de DAST-10-score: hoe sterker de indicaties voor een minder sterk zelfvertrouwen, hoe hoger de risico's die aan illegaledruggebruik zijn verbonden[72].

Verbanden tussen mentaal welbevinden en drinkmotivatie

Zoals in hoofdstuk beschreven werd over de eigenschappen van drinkmotieven (het reduceren of versterken van respectievelijk negatieve of positieve gevoelens) neemt dit onderzoek ook relaties tussen mentaal welbevinden en dimensies van drinkmotieven onder de loep. In eerste instantie zullen de relaties met de subschalen van de GHQ afzonderlijk bekeken worden en in tweede instantie zullen dan de relaties met de volledige schaal besproken worden.

Studenten die een hogere score hebben op de subschaal angst en depressie, drinken frequenter omwille van coping motieven (tijdens het academiejaar[73], tijdens examenperiodes[74] en in vakantieperiodes[75]) en omwille van conformity motieven (tijdens het academiejaar[76] en in vakantieperiodes[77]). Voor de dimensies sociale motieven en enhancement motieven werden geen relaties gevonden met angst en depressie.

Voor de subschaal gebrek aan (zelf)vertrouwen werden dezelfde relaties gevonden. Studenten met een lager zelfvertrouwen drinken ook frequenter om coping motieven (tijdens het academiejaar[78], tijdens examenperiodes[79] en in vakantieperiodes[80]) en om conformity motieven (tijdens het academiejaar [81]en in vakantieperiodes[82]). Voor de dimensies sociale

[68] $r_s = 0,15; p<0,01$.
[69] $r_s = 0,22; p<0,001$.
[70] $r_s = 0,17; p<0,05$.
[71] $r_s = -0,22; p<0,05$.
[72] $r_s = 0,15; p<0,001$.
[73] $r = 0,28; p<0,001$.
[74] $r = 0,18; p<0,001$.
[75] $r = 0,25; p<0,001$.
[76] $r = 0,11; p<0,001$.
[77] $r = 0,11; p<0,001$.
[78] $r = 0,24; p<0,001$.
[79] $r = 0,16; p<0,001$.
[80] $r = 0,23; p<0,001$.
[81] $r = 0,16; p<0,001$.

motieven en enhancement motieven werden geen voldoende sterke relaties met zelfvertrouwen gevonden.

Voor de subschaal sociaal (dis)functioneren werden enkel relaties gevonden met coping motieven. Studenten met een hogere mate van sociaal disfunctioneren, drinken ook frequenter om coping motieven tijdens het academiejaar[83], tijdens examenperiodes[84] en in vakantieperiodes[85]. Voor de dimensies sociale motieven en enhancement motieven werden geen relaties gevonden met sociaal dysfunctioneren en voor de dimensie conformity motieven was de relatie niet sterk genoeg.

Het algemeen mentaal welbevinden is gecorreleerd met drinken om coping motieven en conformity motieven. Studenten die hoger scoren op de GHQ en bijgevolg een lager mentaal welbevinden hebben, drinken ook frequenter om coping motieven (tijdens het academiejaar[86], tijdens examenperiodes[87] en in vakantieperiodes[88]) en om conformity motieven (tijdens het academiejaar[89] en in vakantieperiodes[90]). Voor de dimensies sociale motieven en enhancement motieven werden geen relaties gevonden met de GHQ in zijn totaliteit.

Op basis van deze resultaten kan geconcludeerd worden dat mentaal welbevinden een interessant aanknopingspunt kan zijn voor de psychosociale diensten van onderwijsinstellingen voor de preventie en behandeling van alcoholproblematieken bij studenten.

2.7. Contextuele aspecten van middelengebruik

In de vorige hoofdstukken hebben we een aantal persoons- en middelengerelateerde aspecten van nabij bekeken. Maar om het middelengebruik bij de studenten goed te kunnen plaatsen, dienen ook relevante omgevingsgerelateerde componenten te worden onderzocht. In ons onderzoek focussen we op twee aspecten: de context van het student-zijn (statuut, woon- en leefsituatie) en de gelegenheden waar de student aan middelengebruik doet.

---

[82] $r = 0{,}16$; $p<0{,}001$.
[83] $r = 0{,}19$; $p<0{,}001$.
[84] $r = 0{,}13$; $p<0{,}001$.
[85] $r = 0{,}17$; $p<0{,}001$.
[86] $r = 0{,}28$; $p<0{,}001$.
[87] $r = 0{,}18$; $p<0{,}001$.
[88] $r = 0{,}26$; $p<0{,}001$.
[89] $r = 0{,}13$; $p<0{,}001$.
[90] $r = 0{,}12$; $p<0{,}001$.

2.7.1. Woonsituatie van de student

Situering

Er zijn verschillen in de woonsituatie van de studenten, waarbij drie categorieën te onderscheiden vallen: studenten die zowel in de week als in het weekend in het ouderlijke huis wonen (thuisstudenten), studenten die in de week niet in het ouderlijke huis wonen maar in het weekend wel (kotstudenten) en studenten die zowel in de week als in het weekend niet in het ouderlijke huis wonen (zelfstandige studenten). In dit onderzoek is de helft kotstudent (49,0%). Vier op de tien studenten zijn thuisstudenten (40,9%) en één op de tien is zelfstandig student (10,1%). Tussen de associaties en instellingen zijn er verschillen, waarbij geldt dat de 'traditionele' studentensteden Gent en Leuven meer kotstudenten tellen en dat er in de Vlaamse grootsteden Antwerpen en Gent relatief meer zelfstandig wonende studenten zijn. Er zijn geen verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke studenten qua woonsituatie in de week.

Het patroon van alcoholgebruik bij studenten uit het hoger onderwijs kan sterk beïnvloed worden door de residentiële setting van de student. Meer dan 10 jaar geleden vonden Presley et al. (2002) in een reviewstudie onderbouw voor de stelling dat de woon- en leefcontext het drinkpatroon beïnvloedt: bij studenten die op de campus verbleven lag het alcoholgebruik, alsook de frequentie van binge drinking hoger dan bij studenten die niet op de campus woonden[91]. Dat werd nadien meermaals bevestigd in andere onderzoeken (o.a. Dantzer et al., 2006).

Park et al. (2009) kwamen op basis van hun longitudinaal onderzoek aan een Amerikaanse universiteit tot de vaststelling dat de mate van binge drinking het resultaat is van een interactie tussen alcohol drinken in de periode vlak voor de student naar de universiteit kwam en de woonsituatie, waarbij de 'socialisatie' in 'fraternity houses' een rol speelt. Het duidelijke effect van pre-unief-drinken op de keuze van de woonsituatie toont aan dat studenten geen passieve slachtoffers zijn van de risicovolle drinkculturen in het hoger onderwijs. Het zijn in de eerste plaats de studenten die hun woonsetting uitkiezen in functie van het voortzetten van reeds bestaande drinkgewoonten.

Primack et al. (2012) stelden vast dat studenten die thuis woonden of in studentenwoningen waarin een vrij sterke mate van toezicht is (een beetje zoals een peda bij ons) veel minder kans hadden om alcohol te drinken, cannabis te gebruiken en te roken dan studenten die in een studentenkot verbleven.

[91] In de VS liggen studentenwoningen veelal op de campus. Studentenwoningen op de privémarkt komen relatief minder voor.

Maar ook dichter bij huis zijn evidenties te vinden voor een hoger alcoholgebruik bij niet-thuiswonende studenten. Een grootschalig onderzoek bij studenten uit 4 Italiaanse universiteiten toonde aan dat er bij niet-thuiswonende studenten proportioneel driemaal meer frequente binge drinkers (i.c. 3 tot 4 keer per week binge drinking) te vinden zijn dan bij thuiswonende studenten (D'Alessio et al., 2006). Recenter nog stelden Molina et al. (2012) vast dat studenten die met vrienden samenwonen, in vergelijking met studenten die nog thuis wonen, meer risico's vertonen voor alcoholgebruik. Nog dichter bij huis, met name uit Belgisch-Nederlands onderzoek blijkt dat studenten die met peers samenwonen een frequenter alcoholgebruik en een hoger risico op problematisch alcoholgebruik vertonen dan studenten die bij hun ouders of alleen wonen (Boot et al., 2010).

Sommigen linken het gebrek aan ouderlijke monitoring bij zelfstandig wonende studenten aan het verhoogd risico op (problematisch) alcoholgebruik (o.a. Kaynak et al., 2013; Abar et al., 2012), waarbij laatstvermelde auteurs er aan toevoegen dat regelmatig telefonisch contact van ouders met hun studerende kinderen dit kan opvangen indien de ouders dan een zero tolerance-boodschap ten aanzien van alcoholgebruik verkondigen.

Alhoewel er minder wetenschappelijke onderbouw voor gevonden is, zijn er ook voor het gebruik van medicatie verbanden met de woonsituatie. Al zijn die niet eenduidig: één onderzoek stelt dat studenten die met vrienden samenwonen grotere risico's lopen op dat vlak (Molina et al., 2012), terwijl een andere studie aangeeft dat het wonen op de studentencampus het risico op illegaal gebruik van voorschriftplichtige medicatie verkleint (Bavarian et al., 2013).

Voor illegale drugs geeft de Spaanse studie aan dat zelfstandig wonenden een grotere kans lopen op het gebruik van deze middelen (Molina et al., 2012).

Resultaten

Verbanden tussen woonsituatie en (problematisch) middelengebruik

In dit onderzoek zien we dat er, van alle in kaart gebrachte legale en illegale drugs, vooral voor alcoholische dranken verbanden aantoonbaar zijn met de woonsituatie. Voor bier, wijn en sterkedrank is er bij kotstudenten niet alleen een hoger aandeel gebruik tijdens het afgelopen jaar[92], deze alcoholische dranken worden daarenboven in het academiejaar frequenter gedronken door kotstudenten dan door zelfstandig wonende studenten en

[92] Bier: $\chi^2(2)=25{,}708$; $p<0{,}001$. Wijn: $\chi^2(2)=11{,}861$; $p=0{,}003$. Sterkedrank: $\chi^2(2)=13{,}756$; $p=0{,}001$. Voor het gebruik van wijn in het afgelopen jaar ligt het aandeel van kotstudenten even hoog als het aandeel van zelfstandig wonenden maar wel hoger dan dat van thuisstudenten.

thuisstudenten[93]. In examenperiodes en in mindere mate in vakantieperiodes zien we voor deze alcoholische dranken een ander patroon: dan drinken zelfstandig wonende studenten frequenter dan thuis- en kotstudenten[94]. Zo drinkt in de examenperiodes 27,4% van de zelfstandig wonenden die het afgelopen jaar bier dronken deze drank op regelmatige basis, tegenover 14,3% bij de kotstudenten en 15,8% bij de thuisstudenten.

Voorts zien we dat kotstudenten vaker aan binge drinking doen dan zelfstandige studenten en thuisstudenten[95]: als we de som van de frequentiecategorieën 'maandelijks', 'wekelijks' en 'dagelijks' nemen, dan scoren de kotstudenten 28,4% tegenover 18,7% bij de thuisstudenten en 18,1% bij de zelfstandig wonenden. Betekenen de hogere gebruiksfrequenties van alcohol in het academiejaar en het frequentere binge drinken ook dat kotstudenten meer kans hebben op problematisch alcoholgebruik? De resultaten lijken dit te bevestigen. De gemiddelde AUDIT-score ligt bij kotstudenten (7,64) hoger dan bij zelfstandige studenten (6,78)[96] en hoger dan bij thuisstudenten (6,17)[97]. Tussen beide laatste groepen is er geen significant verschil[98]. Ook als we de AUDIT-score interpreteren in termen van een verhoogd risico vanaf een score van 5 of meer bij vrouwen en 8 of meer bij mannen, zien we dat kotstudenten meer risico lopen: 56,6% van de kotstudenten zit boven deze cut-off tegenover 47,5% van de zelfstandig wonende studenten en 42,1% van de thuisstudenten[99]. Als we de AUDIT-C als risico-indicator nemen met als cut-off 4+ bij vrouwen en 5+ bij mannen, zien we hetzelfde beeld: 61,7% van de kotstudenten scoort boven die risicodrempel tegenover 51,6% van de zelfstandig wonenden en 46,8% van de thuisstudenten[100]. Ook inzake frequentie van dronkenschap scoren kotstudenten hoger dan de andere categorieën: 54,0% was in de afgelopen zes maanden meer dan eens dronken, terwijl dat bij zelfstandig wonende studenten 47,2% was en bij thuisstudenten 41,8%[101].

In bovenstaande resultaten zien we twee patronen. Ten eerste dat kotstudenten tijdens het academiejaar een piekend alcoholgebruik vertonen en daardoor ook een verhoogd risico op problemen als gevolg van dat alcoholgebruik. Ten tweede dat zelfstandig wonende studenten buiten het academiejaar in sterkere mate drinken. Op basis van deze bevindingen kan men veronderstellen dat minder of geen ouderlijke monitoring een risicofactor is voor frequent en problematisch alcoholgebruik.

---

[93] Bier: $\chi^2(10)=87,441$; $p<0,001$. Wijn: $\chi^2(10)=52,402$; $p<0,001$. Sterkedrank: $\chi^2(10)=26,205$; $p=0,003$.
[94] Examens: Bier: $\chi^2(10)=34,553$; $p<0,001$. Wijn: $\chi^2(10)=41,721$; $p<0,001$. Sterkedrank: $\chi^2(10)=55,253$; $p<0,001$. Vakantiesperiodes: Bier: $\chi^2(10)=19,661$; $p=0,033$. Wijn: $\chi^2(10)=44,537$; $p<0,001$. Sterkedrank: $\chi^2(10)=27,497$; $p=0,002$.
[95] $\chi^2(8)=41,164$; $p<0,001$.
[96] $t(1343)=2,185$; $p=0,033$.
[97] $t(2002,324)=6,218$; $p<0,001$.
[98] $t(1135)=1,577$; $p=0,115$.
[99] $\chi^2(2)=42,731$; $p<0,001$.
[100] $\chi^2(2)=45,771$; $p<0,001$.
[101] $\chi^2(6)=40,370$; $p<0,001$.

Voor medicatiegebruik zijn enkel voor kalmeer- en slaapmedicatie verbanden aantoonbaar tussen woonsituatie en gebruiksprevalentie of –frequentie: meer zelfstandig wonende studenten hebben ooit kalmeer- of slaapmedicatie gebruikt dan kotstudenten en thuisstudenten: 19,1% tegenover 11,7% en 9,0%[102]. Wanneer er gekeken wordt naar verschillen volgens woonsituatie voor gebruik van kalmeer- en slaapmedicatie tijdens het afgelopen jaar, dan wordt er vastgesteld dat er het afgelopen jaar significant meer zelfstandig wonende studenten (10,6%) kalmerende medicatie namen t.o.v. kotstudenten (7,2%) en dat kotstudenten op hun beurt ook een hogere gebruiksprevalentie kennen dan thuisstudenten (5,0%)[103].

Er werden verschillen gevonden in het gebruik van tabak in het voorgaande jaar tussen kotstudenten, thuisstudenten en zelfstandige studenten. Meer zelfstandige studenten roken (41,4%) in vergelijking met 32,8% van de thuisstudenten en 27,1% van de kotstudenten[104]. Daarnaast is er een verband tussen woonsituatie en gebruiksfrequentie tijdens examens (gemeten bij rokers tijdens het afgelopen jaar): relatief meer zelfstandig wonende studenten roken in die periode dagelijks: 49,4% tegenover 31,2% bij thuisstudenten en 30,6% bij kotstudenten. Dit, terwijl slechts 15,3% van de zelfstandig wonenden in examenperiodes niet rookt, tegenover 39,6% van de kotstudenten en 38,5% van de thuisstudenten[105].

Voor illegale drugs zien we verschillen qua levensprevalentie, waarbij steeds geldt dat relatief meer zelfstandig wonende studenten illegale drugs gebruiken. Zo heeft 54,7% van zelfstandig wonende studenten ooit cannabis gebruikt, tegenover 39,5% van de kotstudenten en 36,6% van de thuisstudenten[106]. Dat verschil zien we ook bij de andere illegale drugs:

- 9,3% van de zelfstandig wonende studenten gebruikte ooit amfetamines, tegenover 4,2% van de thuisstudenten en 3,0% van de kotstudenten;
- 11,0% van de zelfstandig wonende studenten gebruikte ooit xtc, tegenover 4,8% bij zowel de thuisstudenten als bij de kotstudenten;
- 10,6% van de zelfstandig wonende studenten gebruikte ooit cocaïne, tegenover 3,5% van de thuisstudenten en 3,1% van de kotstudenten.

Op het vlak van gebruiksfrequenties van illegale drugs en nadelige gevolgen bij illegaledruggebruik zijn geen verbanden met woonstatus aantoonbaar.

Behalve bij alcoholgebruik vertonen zelfstandig wonende studenten dus ook meer gebruik van de andere middelen, wat zich daarom niet per se manifesteert in sterkere risico's of meer nadelige gevolgen.

---

[102] $\chi^2(2)=19{,}122$; $p<0{,}001$.
[103] $\chi^2(2)=10{,}501$; $p=0{,}005$.
[104] $\chi^2(2)=21{,}376$, $p<0{,}001$.
[105] $\chi^2(10)=25{,}281$; $p=0{,}005$.
[106] $\chi^2(2)=25{,}868$; $p<0{,}001$.

2.7.2. Invloed van vrijetijdsbesteding op middelengebruik

Er werden de studenten vragen voorgelegd over hun vrijetijdsbesteding, zodat een eventueel verband tussen de vrijetijdsbesteding en het middelengebruik kan worden nagegaan. Deze vragen gingen zowel over typisch geachte vrijetijdsbestedingen van studenten als over algemeen gangbare vrijetijdsactiviteiten. De in dit hoofdstuk beschreven resultaten zijn gebaseerd op de antwoorden van een deel van de studenten, aangezien de vragen over vrijetijdsbesteding in één associatie niet bevraagd werden.

2.7.2.1. Studentikoze vrijetijdsactiviteiten

Situering

Heeft het deel uitmaken van (het bestuur van) een studentenkring een invloed op het middelengebruik? In de wetenschappelijke literatuur vonden we hierover enkel referenties uit de VS. Alhoewel de 'Greek organisations' in de VS verschillen van onze studentenverenigingen, zijn er ook voldoende parallellen om de onderzoeksresultaten over middelengebruik in 'sororities' en 'fraternities' als relevant referentiekader in te brengen. De meeste referenties belichten het alcoholgebruik in deze studentenorganisaties. Algemeen komt naar voor dat leden van studentenorganisaties meer alcohol drinken dan niet-leden, ook als wordt gecontroleerd voor het voorafgaande alcoholgebruik (Lee et al., 2006; Nguyen et al., 2013). Leden van studentenorganisaties blijken vooral vaker aan binge drinking te doen. Dat geldt evenwel niet sterker voor bestuursleden dan voor gewone leden (Plucker & Teed, 2004). Bij beginnende studenten blijkt de aanvankelijke intentie om zich aan te sluiten bij een studentenvereniging indicatief voor een hogere kans op frequent alcoholgebruik en binge drinking tijdens het academiejaar (Walls et al., 2009).

Normatieve uitingen bij de peer group blijken van groot belang in het drinkgedrag van leden van studentenorganisaties. Descriptieve normen van de peers (i.c. het drinkgedrag van de peers uit de organisatie) hebben een invloed op het drinkgedrag van de leden, terwijl de waardegerelateerde normen (i.c. de uitgesproken normen t.a.v. alcohol drinken) een significante predictieve kracht hebben voor voortgezet alcoholgebruik, negatieve gevolgen van alcoholgebruik en symptomen van problematisch alcoholgebruik (Larimer et al., 2004).

Los van lidmaatschap bij een studentenvereniging blijkt het meedoen aan drinkspelletjes, zoals die bijvoorbeeld bij dopen en cantussen in geïnstitutionaliseerde vorm voorkomen, te leiden tot een hoger risico op gezondheidsproblemen en negatieve gevolgen (Zamboanga et al., 2010).

Twee referenties uit de VS belichtten het verband tussen illegaledruggebruik en lidmaatschap van studentenorganisaties. Primack et al. (2012) stelden vast dat leden van zulke organisaties meer kans maken om hun toevlucht te zoeken in roken, alcohol drinken en cannabis gebruiken. Yacoubian (2003) kwam bijna tien jaar eerder tot de vaststelling dat er meer xtc-gebruik was bij leden van een Greek organisation.

Resultaten

In dit onderzoek vroegen we zowel naar het lidmaatschap als naar het bestuursschap van studentenverenigingen. 28,4% van de bevraagde studenten is lid van een studentenvereniging. 24,9% van de studenten is lid van een opleidinggerelateerde studentenvereniging, zoals bv. een faculteitskring. Tussen de geslachten zijn er geen significante verschillen qua lidmaatschap bij een studentenvereniging.

4,7% van de respondenten geeft aan deel uit te maken van het bestuur van een studentenkring. Ook hier zijn er geen verschillen qua aandeel tussen mannen en vrouwen.

Daarnaast vroegen we naar de frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten. Tabel 34 geeft de resultaten weer.

Tabel 34: frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten

Deelname studentikoze activiteiten	Totaal	Man	Vrouw
Minder dan 1 keer per maand	85,9%	79,3%	88,8%
1 keer per maand	6,3%	9,3%	5,0%
2 tot 3 keer per maand	3,9%	5,9%	3,1%
1 keer per week	2,9%	4,3%	2,3%
Enkele keren per week	0,8%	0,9%	0,8%
Elke dag	0,1%	0,3%	0,0%
		$\chi^2(5)=18{,}664$; p=0,002	

De overgrote meerderheid (85,9%) neemt gemiddeld minder dan maandelijks deel aan een studentikoze activiteit. Ongeveer één op de tien studenten (10,2%) doet dat één tot drie maal per maand. Een kleine minderheid van 3,8% neemt minstens eens per week deel aan een studentikoze activiteit. Hier zijn wel verschillen tussen mannen en vrouwen[107]: terwijl 11,4% van de mannelijke studenten meer dan eens per

[107] $\chi^2(5)=18{,}664$; p=0,002.

maand naar een studentikoze activiteit gaat, is dat bij vrouwelijke studenten 6,2%.

We zien dat er voor roken, medicatie en illegale drugs geen verbanden zijn tussen enerzijds lidmaatschap of bestuursschap in een studentenvereniging en anderzijds de gebruiksfrequentie. Bij alcoholische dranken zien we wel enkele verbanden. Zo blijken bestuursleden van een studentenvereniging tijdens het academiejaar frequenter bier en sterkedrank te drinken[108]. Leden van een studentenvereniging drinken algemeen genomen frequenter bier tijdens het academiejaar dan niet-leden[109]. Mede als gevolg hiervan worden zowel leden als bestuursleden gekenmerkt door een hogere AUDIT-score en lopen ze meer risico's op gezondheidsproblemen als gevolg van hun alcoholgebruik. Zo scoort 86,2% van de leden van regionale studentenverenigingen boven de cut-off 5+/8+ bij AUDIT, tegenover 46,3% van de studenten die geen lid zijn van een studentenvereniging[110]. 79,3% van de leden van regionale kringen scoort boven de AUDIT-C-risicodrempel 4+/5+, terwijl dit bij niet-leden van studentenverenigingen 'slechts' 50,0% is[111].

Deelname aan studentikoze activiteiten (studentendoop, cantus, etc.) kunnen aan de grondslag liggen voor hoger vernoemde verbanden. Deze activiteiten, die manifest deel uitmaken van het activiteitenaanbod in studentenverenigingen, worden gekenmerkt door een hoog alcoholgebruik. Dat blijkt ook uit de resultaten van dit onderzoek: wie frequenter naar studentikoze activiteiten gaat, drinkt merkelijk vaker bier tijdens het academiejaar[112], doet vaker aan binge drinking[113] en verhoogt zijn AUDIT-score en dus het risico op gezondheidsproblemen aanzienlijk[114].

2.7.2.2. Uitgaansactiviteiten

Situering

Recent Vlaams onderzoek van VAD toonde duidelijke samenhangen tussen uitgaan en middelengebruik. Uit dat grootschalig onderzoek in uitgaanssettings, waar studenten zowat de helft van de respondenten uitmaken, blijkt dat alcohol, cannabis, xtc, cocaïne en speed vaak gebruikt worden tijdens het uitgaan.

---

[108] Bier: $\chi^2(5)=21,682$; $p=0,001$; sterkedrank: $\chi^2(4)=14,555$; $p=0,006$.
[109] $\chi^2(5)=36,326$; $p=0,002$.
[110] $\chi^2(3)=28,849$;.$p<0,001$.
[111] $\chi^2(3)=19,930$;.$p<0,001$.
[112] $r_s=0,26$; $p<0,001$.
[113] $r_s=0,27$; $p<0,001$.
[114] $r_s=0,27$; $p<0,001$.

Er is ook een verband tussen gebruiksfrequenties en uitgaansfrequenties in bepaalde settings. Zo is er frequenter gebruik van illegale drugs naarmate de bezoeksfrequentie van dancings, clubs en fuiven hoger ligt en ligt de gebruiksfrequentie van alcohol hoger naarmate er vaker op cafés wordt gegaan (Rosiers, 2013).

Specifiek onderzoek bij studenten in de VS geeft de belangrijke plaats van cafés en fuiven aan in het middelengebruik bij studenten. Dit werd vooral voor alcohol onderzocht. Studentenfuiven, andere party's en cafés zijn de plaatsen waar de studenten het meest alcohol drinken. 95% van de studenten drinkt in die plaatsen alcohol (Clapp et al., 2006). Maar ook andere illegale drugs, zoals xtc, amfetamines en cocaïne, worden door studenten vaker in uitgaansgelegenheden gebruikt. In de VS geldt dat ook voor methylfenidaat, een amfetamine-achtige stof die bij ons ook in ADHD-medicatie te vinden is (Teter et al., 2003).

Resultaten

Tabel 35 geeft aan dat een meerderheid van de studenten minstens eens per maand naar een fuif of op café gaat. Bijna één op zes studenten gaan minstens eens per week naar een fuif en ongeveer een derde gaat per week één of meerdere keren op café. Drie op de tien studenten gaan minstens eens per maand naar een dancing of club. Slechts een kleine minderheid doet dat elke week één tot meerdere keren (6,6%). Er zijn enige verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke studenten: vrouwen blijken iets vaker uit te gaan in dancings of clubs, wat zich vooral situeert in de categorieën tussen één keer en drie keer per maand.

Tabel 35: bezoeksfrequentie van uitgaansgelegenheden

Bezoeksfrequentie	Fuif (party, kotfuif, ...)			Café			Dancing/club		
	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw	Totaal	Man	Vrouw
Minder dan 1x per maand	45,8%	41,9%	47,8%	27,2%	33,7%	23,8%	69,4%	75,4%	65,7%
1 keer per maand	21,4%	20,8%	21,6%	16,3%	10,5%	19,4%	16,6%	11,1%	20,0%
2 tot 3 keer per maand	17,1%	18,7%	16,3%	22,6%	19,1%	24,5%	7,4%	6,6%	7,9%
1 keer per week	12,1%	12,8%	11,8%	21,3%	20,7%	21,7%	5,1%	5,1%	5,1%
Enkele keren per week	3,5%	5,6%	2,4%	12,4%	15,8%	10,6%	1,5%	1,7%	1,3%
Elke dag	0,1%	0,3%	0,0%	0,2%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	M/V: $\chi^2(5)=12,473$; $p=0,029$			M/V: $\chi^2(5)=31,096$; $p<0,001$			M/V: $\chi^2(5)=18,478$; $p=0,001$		

Net zoals in het VAD-uitgaansonderzoek zijn er relaties aantoonbaar tussen uitgaan en sommige vormen van middelengebruik: hoe vaker iemand uitgaat, hoe hoger de gebruiksfrequentie van bepaalde middelen. Zo is er een vrij duidelijk verband tussen de bezoeksfrequentie aan fuiven en de gebruiksfrequenties van bier tijdens het academiejaar en tijdens vakantieperiodes[115]. Er is ook een vrij duidelijk verband tussen fuiven en de gebruiksfrequenties van sterkedrank tijdens het academiejaar en tijdens vakantieperiodes[116]. Dat doet vermoeden dat het drinken van alcohol voor velen eigen is aan het bezoeken van een fuif. Het verbaast dan ook niet dat er eveneens verbanden zijn tussen het frequenteren van fuiven en risico-indicatoren. Zo is er een duidelijk verband tussen de frequentie van fuiven bezoeken en AUDIT-scores, evenals tussen de frequentie van fuiven bezoeken en de frequentie van binge drinking[117].

Er is eveneens een duidelijk verband tussen de bezoeksfrequentie aan cafés en de gebruiksfrequenties van bepaalde middelen, in de eerste plaats – niet verwonderlijk – alcoholische dranken. Dit verband is het sterkst voor biergebruik tijdens het academiejaar en tijdens vakantieperiodes[118]. Maar ook voor de andere alcoholische dranken drank is dit nog vrij duidelijk, zowel voor gebruik tijdens het academiejaar als voor gebruik tijdens vakantieperiodes[119]. Ook hier is het verband met zowel de AUDIT-score voor risicogebruik als met de frequentie van binge drinking tegelijk te verwachten als duidelijk[120].

Wat niet-alcoholische middelen betreft, is er één verband aantoonbaar, met name tussen cafébezoeken en het gebruik van stimulerende medicatie tijdens vakantieperiodes: hoe vaker men op café gaat, hoe vaker stimulerende medicatie worden gebruikt tijdens vakantieperiodes[121].

Wat het frequenteren van dancings en clubs aangaat, zijn er voor de alcoholische dranken minder duidelijke verbanden met het frequenteren van deze dansgelegenheden. Enkel voor sterkedrank wordt even sterk duidelijk dat het drinken ervan frequenter wordt naarmate men vaker in dancings en clubs uitgaat tijdens het academiejaar[122]. Als gevolg van voorgaande zijn de verbanden met de AUDIT-scores iets minder sterk dan bij de andere uitgaanssettings[123], wat echter niet wegneemt dat het regelmatig uitgaan in dancings en clubs risicoverhogend is voor problematisch alcoholgebruik.

[115] Academiejaar: $r_s = 0,47$; $p<0,001$; vakantieperiodes: $r_s = 0,37$; $p<0,001$.
[116] Academiejaar: $r_s = 0,30$; $p<0,001$; vakantieperiodes: $r_s = 0,19$; $p<0,001$.
[117] AUDIT-score: $r_s = 0,52$; $p<0,001$; AUDIT-C-score: $r_s = 0,54$; $p<0,001$; binge drinking: $r_s = 0,47$; $p<0,001$.
[118] Academiejaar: $r_s = 0,49$; $p<0,001$; vakantieperiodes: $r_s = 0,38$; $p<0,001$.
[119] Verbanden variëren in grootteorde van $r_s = 0,19$ tot $r_s = 0,31$, steeds bij $p<0,001$.
[120] AUDIT-score: $r_s = 0,50$; $p<0,001$; AUDIT-C-score: $r_s = 0,53$; $p<0,001$; binge drinking: $r_s = 0,45$; $p<0,001$.
[121] $r_s = 0,34$; $p=0,047$.
[122] $r_s = 0,28$; $p<0,001$.
[123] AUDIT-score: $r_s = 0,29$; $p<0,001$; AUDIT-C-score: $r_s = 0,29$; $p<0,001$.

Zeker omdat de frequentie van uitgaan in dancings en clubs ook samenhangt met de frequentie van binge drinking[124].

Voorts zijn er twee opvallende verbanden tussen het bezoeken van dancings/clubs en middelengebruik: zowel voor het gebruik van kalmeer- en slaapmedicatie tijdens het academiejaar als voor cannabisgebruik tijdens examenperiodes geldt: hoe vaker men in dancings en clubs uitgaat, hoe minder vaak dit gebruik zich stelt[125].

2.7.2.3. Sport als vrijetijdsactiviteit

Situering

Over de preventieve dan wel risicoverhogende invloed van sportbeoefening zijn ambivalente bevindingen beschikbaar. Alhoewel Buckman et al. (2011) zowel bij mannen als bij vrouwen een merkelijk lagere prevalentie van cannabisgebruik vaststelden bij studenten die sporten dan bij studenten die niet sporten, blijken sommige aspecten van sportbeoefening toch risicoverhogend te zijn: vrouwelijke sporters die een grotere druk ervaren om een mooi lichaam te hebben en/of die relatief weinig druk voelen op het vlak van academische prestaties lopen een grotere kans op cannabisgebruik. Ford (2007) kwam op basis van onderzoeksresultaten bij Amerikaanse studenten die lid waren van een sportteam erop uit dat de sporttak indicatief kan zijn voor een hoger of lager risico op middelengebruik. Zo bleken vrouwelijke voetbalspelers en mannelijke hockeyspelers een verhoogd risico te kennen op binge drinking en cannabisgebruik. Vrouwelijke voetballers kenden ook een duidelijk hoger risico op het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis. Anderzijds bleken mannelijke basketters en mannelijke atleten die een loopdiscipline beoefenen een kleiner risico te kennen op deze vormen van middelengebruik. Dezelfde onderzoeker vond in een andere survey dat studenten die in teamverband aan de universiteit sport beoefenen, en dan vooral de vrouwelijke studenten, een kleinere kans vertonen op het gebruik van voorschriftplichtige medicatie, kalmeermiddelen en opiaten (Ford, 2008).

Resultaten

In dit onderzoek wordt gepolst of de studenten (actief) lid zijn van een sportvereniging en of dit effectief een preventieve buffer is voor (problematisch) middelengebruik. 28,0% van de studenten is actief lid van

[124] $r_s = 0{,}29$; $p<0{,}001$.

[125] Kalmeer- en slaapmedicatie: $r_s = -0{,}24$; $p=0{,}043$; cannabis: $r_s = 0{,}19$; $p=0{,}002$.

een sportclub. Er zijn positieve noch negatieve verbanden aantoonbaar tussen dit lidmaatschap en de gebruiksfrequenties van alle in de vragenlijst opgenomen vormen van middelengebruik.

2.8. Enkele reflecties bij de onderzoeksresultaten

Studenten staan aan de overgang tussen het einde van de adolescentie en het begin van de volwassenheid. Het is een periode van hun leven waarin ze veel informatie en kennis vergaren, keuzes maken, kritisch leren omgaan met wat er rondom hen gebeurt en een plaats zoeken in de maatschappij. Ze maken plannen voor de toekomst en slaan hun vleugels uit naar de wereld. Dit alles meestal nog met steun van thuis en in nabijheid van een netwerk van vrienden, jaargenoten en kennissen. Nieuwe vrijheden en een grotere zelfstandigheid maken deel uit van deze nieuwe levensfase, waarin de student ook wordt ondergedompeld in nieuwe culturen en subculturen. Middelengebruik maakt daar vaak deel van uit, of het nu gaat over alcoholgebruik bij bepaalde studentikoze rituelen, over medicatiegebruik om de leerprestaties te bevorderen of over cannabisgebruik tijdens het uitgaan. Het is daarom interessant om dit middelengebruik in kaart te brengen, evoluties op te volgen en inzicht te krijgen in redenen van gebruik en eventuele gevolgen te duiden.

Vergelijkingen met internationale studies tonen dat studenten, wereldwijd, grotendeels op dezelfde manier, het gebruik van alcohol toelaten in hun leven op of rond de campussen. Onder Vlaamse studenten is vooral alcohol sociaal aanvaard en een vast gegeven op evenementen. Uitgaan en een pintje of een wijntje drinken met vrienden hoort vaak automatisch tot het leven van de toch ook wel hard studerende jongvolwassene, meer nog bij mannen dan bij vrouwen. Dat gebeurt meestal vanuit positieve motieven: om feestjes leuker te maken, om zich goed te voelen, …

Maar naast deze positieve connotaties ook de risico’s geplaatst worden. De werking en effecten van alcohol, tabak, cannabis en medicatie zijn vaak gekend bij studenten doch kennis op zich biedt geen garantie voor het maken van gezonde keuzes. Ook het feit dat studenten voor elkaar een ideaal opvangnet vormen en elkaar beschermen in hun epxerimenteergedrag heeft een keerzijde. De invloed van peers kan ook risicoverhogend zijn voor alcohol- en druggebruik, net omdat het onmiskenbaar deel lijkt uit te maken van de studentencultuur en/of –subculturen.

We zien dan ook dat maar liefst de helft van de studenten indicaties heeft van problematisch alcoholgebruik en dat een kwart van de studenten die cannabis gebruiken daar nadelige gevolgen van ondervindt. En toch beseft maar ongeveer één op de vijftien studenten dat hij/zij misschien een alcohol- of drugprobleem heeft.

Dit laatste gegeven geeft redenen tot bezorgdheid, maar we moeten het ook als opportuniteit benaderen. Het feit dat één op de vijftien studenten – wat alleen al in de deelnemende instellingen overeenkomt met bijna 7.000 studenten – zich zelf vragen stelt over het eigen gebruik, geeft voor de instellingen een goede houvast voor vroegtijdige begeleidingsinterventies. Vaak is de drempel om een actieve stap te zetten richting hulpverlening voor deze studenten te groot. Maar laagdrempelige, online initiatieven kunnen voor deze studenten wel een antwoord bieden. Het bekend maken van de DrugLijn-webpagina's voor studenten[126] of andere bestaande laagdrempelige initiatieven via monitors, affiches, studententijdschriften en mailings zou bijvoorbeeld al een groot deel van de vragen kunnen opvangen. Ook het bekendmaken van het aanbod waar studenten met vragen terecht kunnen is belangrijk: de sociale studentenvoorzieningen, studentenartsen, huisartsen, Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, … Daarnaast is algemene sensibilisering van de studenten, door het aanreiken van objectieve, correcte informatie over middelengebruik, over risico's en gevolgen, een effectieve strategie. De bereidheid van studenten om hulp te zoeken indien er sprake is van probleemgedrag vergroot ook wanneer zij in aanraking komen met verschillende vormen van informatieverstrekking.

Het zou kortzichtig zijn om bij het ontwikkelen van deze interventies enkel naar het middelengebruik an sich te kijken. Het is belangrijk om ook te kijken naar een aantal achtergrondkenmerken, leefgewoonten en naar het mentaal welzijn van de student. Een holistische benadering van de student kan ook meer inzicht geven in patronen die zich ontwikkelen. Zijn er bijvoorbeeld onderliggende emotionele drijfveren die aan de basis kunnen liggen van het cannabisgebruik? Mentaal onwelzijn is een thema dat meer en meer uit de taboesfeer komt en bespreekbaar wordt. Het is enerzijds belangrijk dat psychische hulpverlening en ondersteuning bij persoonlijke levensvragen van de student laagdrempelig is. Het is anderzijds ook belangrijk dat studenten voor elkaar open staan om gesprekken aan te gaan over hun emotioneel welzijn. Zo vormen ze voor mekaar "buddys" om tijdig aan de alarmbel te trekken en bij te sturen of zonodig door te verwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening. Het is waardevol om als instelling en als maatschappij dit op een positieve manier te stimuleren en er blijvend aandacht voor te hebben.

Studenten betrekken in de dialoog omtrent het organiseren van sensibiliserende en hulpverleningsinitiatieven, is noodzakelijk om de kans op succes te verhogen. En in ons aanvoelen staan studenten open om samen na te denken over verantwoord omgaan met hun eigen leven. Ze streven allemaal naar een toekomst met een zekere stabiliteit en een positief welbevinden. Met vallen en opstaan, en soms tegen de lamp lopend. Het komt er dan op aan om terug op een constructief en boeiend pad te komen. Een uitdaging voor alle partners om de studenten hierbij te ondersteunen.

[126] Bij studiegerichte vragen: www.druglijn.be/voor-studenten.aspx; bij persoonlijke vragen over gebruik: www.druglijn.be/omgaan-met-drugs/studenten.aspx.

Referenties

Abar, C.C., Morgan, N.R., Small, M.L., & Maggs, J.L. (2012). Investigating associations between perceived parental alcohol-related messages and college student drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 73*(1), 71-79.

Andersson, C., Johnsson, K.O., Berglund, M., & Öjehagen, A. (2007). Alcohol involvement in Swedish university freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism, 42*(5), 448-455.

Andersson, C. (2009). *Alcohol use and stress in university freshmen. A comparative intervention study of two universities*. Malmö: Clinical Alcohol Research.

Arria, A.M., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., Garnier-Dykstra, L.M., & O'Grady, KE. (2011). Substance-related traffic-risk behaviors among college students. *Drugs and Alcohol Dependence*, *118*(2-3), 306–312.

Barrett, S.P., Darredeau, C., Bordy, L.E., & Pihl, R.O. (2005). Characteristics of methylphenidate misuse in a university student sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, *50*(8), 457-461.

Bavarian, N.,Flay, B.R., Ketcham, P.L., Smit, E. (2013). Illicit use of prescription stimulants in a college student sample: A theory-guided analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, *132*(3), 665–673.

BCFI (2013). Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium. Opgehaald op 22 november 2013: www.bcfi.be/ggr/index.cfm?ggrWelk=MAIN.

Beck, K.H., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., & Arria, A.M. (2013). Social contexts of drinking and subsequent alcohol use disorder among college students. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 39*(1), 38-43.

Bogle, K.E., & Smith, B.H. (2009). Illicit methylphenidate use: a review of prevalence, availability, pharmacology, and consequences. *Current Drug Abuse Reviews*, *2*(2), 157-176.

Boland, M., Fitzpatrick, P., Scallan, E., Daly, L., Herity, B., Horgan, J., & Bourke, G. (2006). Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Drug and Alcohol Dependence*, *85*(2), 123-128.

Boot, C.R.L., Rosiers, J.F.M., Meijman, F.J., & Van Hal, G.F.G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: the role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 22*(4), 527-534.

Boot, C.R.L., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2007). Health-related profiles of study delay in university students in the Netherlands. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 19*(4), 413-423.

Buckman, J.F., Yusko, D.A., Farris, S.G., White, H.R., & Pandina, R.J. (2011). Risk of marijuana use in male en female college student athletes and nonathletes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 72*(4), 586-591.

Carroll, B.C., McLaughlin, T.J., & Blake, D.R. (2006). Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160*(5), 481-485.

Clapp, J.D., Reed, M.B., Holmes, M.R., Lange, J.E., & Voas, R.B. (2006). Drunk in public, drunk in private: the relationship between college students, drinking environments and alcohol consumption. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 32*(2), 275-285.

Clarke, N., Kim, SY, White, H.R., Jiao, Y., & Mun, EY (2013). Associations between alcohol use and alcohol-related negative consequences among black and white college men and women. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *74*(4), 521-531.

Connor, J., Psutka, R., Cousins, K., Gray, A., & Kypri, K. (2013). Risky drinking, risky sex: a national study of New Zealand university students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37(*11),1971-1978.

Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: development and validation of a four-factor-model. *Psychological Assessment*, *6*(2), 117–128.

CORE-Institute (2010). *2006-2008 National data*. Carbondale: Southern Illinois University.

Cox, W.M., & Klinger E. (1988). A Motivational Model of Alcohol-Use. *Journal of Abnormal Psychology*, *97*(2), 168-180.

Cranford, J.A., Eisenberg, D., & Serras, A.M. (2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive Behaviors, 34*(2), 134-145.

Currie C., Zanotti, C., Morgan A., Currie D., de Looze, M., Roberts C., Samdal, O., Smith O.R.F., & Barnekow V. (eds.) (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

D'Alessio, M., Baiocco, R., & Laghi, F. (2006). The problem of binge drinking among Italian university students: a preliminary investigation. *Addictive Behaviors, 31*(12), 2328-2333.

Dantzer, C., Wardle, J., Fuller, R., Pampalone, S.Z., & Steptoe, A. (2006). International study of heavy drinking: attitudes and sociodemographic factors in university students. *Journal of American College Health*, *55*(2), 83-89.

Decorte, T., Muys, M., & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

De Donder, E. (2007). *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2005-2006*. Brussel: VAD.

Del Boca, F.K., Darkes, J., Greenbaum, P.E., & Goldman, M.S. (2004). Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(2), 155-164.

DeSantis, A.D., Webb, E.M., & Noar, S.M. (2008). Illicit use of prescription ADHD medications on a college campus: a multimethodological approach. *Journal of American College Health*, *57*(3), 315–324.

Deutsch, A.R., Slutske, W.S., Richmond-Rakerd, L.S., Chernyavskiy, P., Heath, A.C., & Martin, N. G. (2013). Causal influence of age at first drink on alcohol involvement in adulthood and its moderation by familial context. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 74*(5), 703-713.

Dvorak, R.D., Lamis, D.A., & Malone, P.S. (2013). Alcohol use, depressive symptoms, and impulsivity as risk factors for suicide proneness among college students. *Journal of Affective Disorders, 149*(1-3), 326-334.

Ford, J.A. (2007). Substance use among college athletes: a comparison based on sort/team affiliation. *Journal of American College Health, 55*(6), 367-373.

Ford, J.A. (2008). Nonmedical prescription drug use among college students: a comparison between athletes and nonathletes. *Journal of American College Health, 57*(2), 211-219.

Geels, L.M., Vink, J.M., Van Beek, J.H.D.A., Willemsen, G., Bartels, M., & Boomsma, D.I. (2013). Vroege alcoholintoxicatie en verhoogde alcoholconsumptie op volwassen leeftijd; oorzaak of indicator? *Tijdschrift voor Psychiatrie, 55*(8), 585-597.

Glindemann, K.E., Wiegand, D.M., & Geller, E.S. (2007). Celebratory drinking and intoxication: a contextual influence on alcohol consumption. *Environment & Behavior, 39*(3), 352-366.

Grekin, E.R., Sher, K.J., & Krull, J.L. (2007). College spring break and alcohol use: effects of spring break activity. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68*(5), 681-688.

Harford T.C., Yi, H-Y., & Hilton, M.E. (2006). Alcohol abuse and dependence in college and non-college samples: a ten-year prospective follow-up in a national survey. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*(6), 803-809.

Helmkamp, J., Hungerford, D., Williams, J, Furbee, M., Manley, B., & Horn, K. (2000). Differences in alcohol risk profiles between college students and college-age non-students presenting for care in the emergency departement. *Annals of Epidemiology, 10*(7), 482.

Herman-Stahl, M.A., Krebs, C.P., Kroutil, L.A., & Heller, D.C. (2007). Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25. *Addictive Behaviors, 32*(5), 1003-1015.

Hingson, R., Heeren, T., Zakocs, R., Winter, M.R., & Wechsler, H. (2003). Age of first intoxication, heavy drinking, driving after drinking and risk of unintentional injury among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol, 64*(1), 23-31*.*

Hingson, R.W., Zha, W.X., Weitzman, E.R. (2009). Magnitude of and trends in alcohol-related mortality and morbidity among US college students ages 18–24, 1998–2005. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, S16*, 12–20.

Hoge Gezondheidsraad (2011). *Advies van de Hoge Gezondheidsraad nr. 8570: De veiligheid en nevenwerkingen van stimulantia (6 juli 2011).* Opgehaald op 22 november 2013: www.health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@shc/documents/ie2divers/19070432.pdf.

Holloway, K., & Bennett, T. (2012). Prescription drug misuse among university staff and students: A survey of motives, nature and extent. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *19*(2), 137–144.

Jamison, J., & Myers, L.B. (2008). Peer-group and price influence students drinking along with planned behaviour. *Alcohol & Alcoholism, 43*(4), 492-497.

Jarvis, MJ. (2004). Why people smoke? *British Medical Journal, 328,* 277-279.

Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., & Schulenberg, J.E. (2010). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2009. Volume II: College students and young adults ages 19-50*. Bethesda: National Institute on Drug Abuse.

Kaynak, O., Meyers, K., Caldeira, K.M., Vincent, K.B., Winters, K.C., & Arria, A.M. (2013). Relationships among parental monitoring and sensation seeking on the development of substance use disorder among college students. *Addictive Behaviors, 38*(1), 1457-1463.

Keller, S., Maddock, J.E., Laforge, R.G., Velicer, W.F., & Basler, H.-D. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive Behaviors, 32*(3), 505-515.

Kracmarova, L., Klusonova, H., Petrelli, F., & Grappasonni, I. (2011). Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Revista da Associação Médica Brasileira, 57*(5), 523-528.

Krahé, B., & Berger, A. (2013). Men and women as perpetrators and victims of sexual aggression in heterosexual and same-sex encounters: a study of first-year college students in Germany. *Aggressive Behaviour*, *39*(5), 391-404.

Kwan, M.Y.W., Faulkner, G.E.J., Arbour-Nicitopoulos, K.P., & Cairney, J. (2013). Prevalence of health-risk behaviours among Canadian post-secundary students: descriptive results from the National College Health Assessment. *BMC Public Health, 13,* 548.

Kypri, K., Paschall, M.J., Langley J., Baxter, J., Cashell-Smith, M., & Bourdeau, B. (2009). Drinking and alcohol-related harm among New Zealand University students: findings from a national web-based survey. *Alcoholism*, *33*(2), 307–314.

Larimer, M.E., Turner, A.P., Mallett, K.A., & Geisner, I.M. (2004). Predicting drinking behavior and alcohol-related problems among fraternity and sorority members: examining the role of descriptive and injunctive norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*(3), 203-212.

Lee, C.M., Maggs, J.L., & Rankin, L.A. (2006). Spring break trips as a risk factor for heavy alcohol use among first-year college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*(6), 911-916.

Lo, C.C., Monge, A.N., Howell, R.J., & Cheng, T.C. (2013). The role of mental illness in alcohol abuse and prescription drug misuse: gender-specific analysis of college students. *Journal of Psychoactive Drugs, 45*(1), 39-47.

Lorant, V., Nicaise, P., Soto, V.E., & d'Hoore, W. (2013). Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. BMC Public Health, 13: 615. Opgehaald op 28/06/2013: www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-13-615.pdf

Maier, L.J., Liechti, M.E., Herzig, F., & Schaub, M.P. (2013). To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. *PLOS One 2013, 8*(11), e77967.

Mallett, K.A., Varvil-Weld, L., Borsari, B., Read, J.P., Neighbors, C., & White, H.R. (2013). An update of research examining college student alcohol-related consequences: new perspectives and implications for interventions. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37(*5),709-716.

McAlaney, J., & McMahon, J. (2006). Establishing rates of binge drinking in the UK: anomalies in the data. *Alcohol and Alcoholism, 41*(4), 355-357.

McCabe, S.E. (2005). Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. *Drug and Alcohol Dependence, 79*(1), 53-62.

McCauley, J. L., Amstadter, A. B., Macdonald, A., Danielson, C. K., Puggiero, K. J., Resnick, H. S., & Kilpatrick D.G. (2011). Non-medical use of prescription drugs in a national sample of college women. *Addictive Behaviors*, *36*(7), 690–695.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M., & Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31*(3), 297-303*.*

Melis, S., Bernaert, I., Rosiers, J., & Geirnaert, M. (2013). *VAD-leerlingenbevraging in het kader van een drugbeleid op school. Syntheserapport schooljaar 2010-2011*. Brussel: VAD.

Meyer, J.S., & Quenzer, L.F. (2005). *Psychopharmacology. Drugs, the brain, and behavior*. Massachusetts: Sinauer Associates Inc.

Mohler-Kuo, M., Lee, J.E., & Wechsler, H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, *52*(1), 17-24.

Molina, A.J., Varela, V., Fernandez, T., Martin, V., Ayan, C., & Cancela, J.M. (2012). Unhealthy habits and practice of physical activity in Spanish college students: the role of gender, academic profile and living situation. *Addiciones, 24(*4), 319-327.

Nguyen, N., Walters, S.T., Wyatt, T.M., & Dejong, W. (2013). Do college drinkers learn from their mistakes? Effects of recent alcohol-related consequences on planned protective drinking strategies among college freshman. *Substance Use and Misuse, 48*(14), 1463-1468.

Novartis pharma (2013). *Bijsluiter Rilatine® tabletten 10 mg.* Opgehaald 22 november 2013: www.novartispharma.nl/pdf/bijsluiters/Ritalin.pdf.

O'Loughlin, J.L., Dugas, E.N., O'Loughlin, E.K., Karp, I., & Sylvestre, M.-P. (2014). Incidence and determinants of cigarette smoking initiation in young adults. *Journal of Adolescent Health, 54*(1), 26-32.

O'Malley, P., & Johnston, L.D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol, 14*(suppl.), 23-39.

Palfai, T.P., & Weafer, J. (2006). College drinking and meaning in the pursuit of life goals. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*(2), 131-134.

Park, A., Sher, K.J., & Krull, J.L. (2009). Selections and socialization of risky drinking during the college transition: the importance of micro-environments associated with specific living units. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(3), 404-414.

Park, C.L., & Grant, C. (2005). Determinants of positive and negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender, and psychological characteristics. *Addictive Behaviors, 30*(4), 755-765.

Pascarella, E.T., Goodman, K.M., Seifert, T.A., & Tagliapietra-Nicoli, G. (2007). College student binge drinking and academic achievement: a longitudinal replication and extension. *Journal of College Student Development*, *48*(6), 715–727.

Patrick, M.E., Lewis, M.A., Lee, C.M., & Maggs, J.L. (2013). Semester and event-specific motives for alcohol use during spring break: associated protective strategies and negative consequences. *Addictive Behaviors, 38*(4), 1980-1987.

Perkins, H.W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol, S14*, 91-100.

Pillon, S.C., O'Brien, B., & Piedra Chavez, K.A. (2005). The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, S13*, 1169-1176.

Plucker, J.A., & Teed, C.M. (2004). Evaluation of an alternative methodology for investigating leadership and binge drinking among sorority members. *Addictive Behaviors*, *29*(2), 381-388.

Pope, H.G., Ionescu-Pioggia, M., & Pope, K.W. (2001). Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry, 158*(9), 1519-1521.

Presley, C.A., Meilman, P.W., & Leichliter, J.S. (2002). College factors that influence drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, *14*(suppl.), 82-90.

Primack, B.A., Kim, K.H., Shensa, A., Sidani, J.E., Barnett, T.E., & Switzer, G.E. (2012). Tobacco, marijuana, and alcohol use in university students: a cluster analysis. *Journal of American College Health, 60*(5), 374-386.

Randolph, M.E., Torres, H., Gore-Felton, C., Lloyd, B., & McGarvey, E.L. (2009). Alcohol use and sexual risk behavior among college students: understanding gender and ethnic differences. *Journal of Drug and Alcohol Abuse, 35*(1), 80-84.

Read, J.P., Wardell, J.D., & Bachrach, R.L. (2013). Drinking consequence types in the first college semester differentially predict drinking the following year. *Addictive behaviors, 38*(1), 1464-1471.

Rimsza, M.E., & Moses, K.S. (2006). Substance abuse on the college campus. *Pediatric Clinics of North America, 52*(1), 307-319.

Room, R., Babor, T., & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *The Lancet, 365, 519-530.*

Rosiers, J. (2013). *Partywise. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven - 2012*. Brussel: VAD.

Rosiers, J., & Van Hal, G. (2009). Stimulant medication use among Flemish students: results from an exploring secondary data analysis 1965-2005. *Archives of Public Health, 67(4), 169-178*.

Rosiers, J., Hublet, A., Van Damme, J., Maes, L., & Van Hal, G. (2011). *In Hogere Sferen? Volume 2*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

SAMHSA – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2010). *Results from the 2009 national survey on drug use and health: Volume I. Summary of national findings*. Rockville: SAMHSA.

Schulenberg, J.E., & Patrick, M.E. (2012). Historical and developmental patterns of alcohol and drug use among college students. In: H.R. White & D.L. Rabiner (eds.) *College drinking and drug use* (pp. 13-35). New York: The Guilford Press.

Schwinn, T.M., Schinke, S.P., & Trent, D.N. (2011). Substance use among late adolescent urban youths: mental health and gender influences. *Addictive Behaviors, 35*(1), 30-34.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia C.J., & Bush, J.A. (2005). Club drug use among college students. *Addictive Behaviors, 30*(8), 1619-1624.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Wray, T.B., & Reed, R.N. (2012). College student drug use. Prevalence and consequences. In: C.J. Correia, J.G. Murphy & N.P.

Barnett, *College student alcohol abuse. A guide to assessment, intervention, and prevention*. Hoboken N.J.: John Wiley & Sons.

Skinner, H.A. (2001). Assessment of substance abuse: drug abuse screening test (DAST). In R. Carson-DeWitt (ed.) *Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior. Volume 1 A-D* (pp. 147-148). New York: Macmillan Reference USA.

Slutske, W.S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, *62*(3), 321-327.

Straus, R., & Bacon, S.D. (1953). *Drinking in College*. New Haven: Yale University Press.

Stempliuk, V. de A., Barroso, L.P., de Andrade, A.G., Nicastri, S., & Malbergeier, A. (2005). Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo – Sao Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 27*(3), 185-193.

Sussman, S., Pentz, M.A., Spruijt-Metz, D., & Miller, T. (2006). Misuse of "study drugs": prevalence, consequences, and implications for policy. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 1*(15), 1-7.

Tavolacci, M.P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavorial addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009-2011. *BMC Public Health, 13*: 724. Opgehaald op 18/11/2013: www.biomedcentral.com/1471-2458/13/724.

Teter, C.J., McCabe, S.E., Boyd, C.J., & Guthrie, S.K. (2003). Illicit methylphenidate use in an undergraduate student sample: prevalence and risk factors. *Pharmacotherapy*, *23*(5), 609-617.

Teter, C.J., McCabe, S.E., LaGrange, K., Cranford, J.A., & Boyd, C.J. (2006). Illicit use of specific prescription stimulants among college students: prevalence, motives, and routes of administration. *Pharmacotherapy, 26*(10), 1501–1510.

Van Damme, J., Maes, L., Clays, E., Rosiers, J. F. M. T., Van Hal, G., & Hublet, A. (2013). Social motives for drinking in students should not be neglected in efforts to decrease problematic drinking. *Health Education Research*, *28*(4), 640–650.

Vandentorren, S., Verret, C., Vignonde, M., & Maurice-Tison, S. (2005). Besoin d'information en santé des étudiants au service inter-universitaire de médecine préventive de Bordeaux. *Santé Publique, 17*(1), 47-56.

Varela-Mato, V., Cancela, J.M., Ayan, C., Martin, V., & Molina, A. (2012). Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 9*(8), 2728-2741.

Velazquez, C.E., Pasch, K.E., Laska, M.N., Lust, K., Story, M., & Ehlinger, E.P. (2011). Differential prevalence of alcohol use among 2-year and 4-year college students. *Addictive Behaviors, 36*(12), 1353-1356.

Vergara, K.M.A. (2009). Consumo patologico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. *Revista de salud publica, 11*(6), *878-886.*

Walls, T.A., Fairlie, A.M., & Wood, M.D. (2009). Parents do matter: a longitudinal two-part mixd model of early college alcohol participation and intensity. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*(6), 908-918.

Walters, S.T., & Baer, J.S. (2006). *Talking with college students about alcohol. Motivational strategies for reducing abuse*. New York, NY: The Guilford Press.

Wechsler, H., & Rohman, M.E. (1981). Patterns of drug use among New England college students. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 8*(1), 27-37.

Weyandt, L.L., Marraccini, M.E., Gudmundsdottir, B.G., Zavras, B. M.,Turcotte, K.D., Munro, B.A., & Amoroso, A.J. (2013). Misuse of Prescription Stimulants Among College Students: A Review of the Literature and Implications for Morphological and Cognitive Effects on Brain Functioning. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *21*(5), 385-407.

White, B.P., Becker-Blease, K.A., & Grace-Bishop, K. (2006). Stimulant medication use, misuse, and abuse in an undergraduate and graduate student sample. *Journal of the American College Health Association, 54*(5), 261-268.

WHO (2010). European Status Report on Alcohol and Health 2010, WHO Regional Office for Europe. Opgehaald op 10 december 2013: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/128065/e94533.pdf.

WHO (2013a). *Tobacco Fact sheet n°339*. Opgehaald op 8 november 2013: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/

WHO (2013b). *Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization*. Opgehaald op 22 november 2013: www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/

Williams, J., Liccardo Pacula, R., Chaloupka, F.J., & Wechsler, H. (2006). College students' use of cocaine. *Substance Use & Misuse*, *41*(4), 489-509.

Yacoubian, G.S. Jr. (2003). Correlates of ecstasy use among students surveyed through the 1997 College Alcohol Study. *Journal of Drug Education*, *33*(1), 61-69.

Zamboanga, B.L., Schwartz, S.J., Van Tyne, K., Ham, L.S., Olthuis, J.V., Hunag, S., Kim, S.Y., Hudson, M., Forthun, L.F., Bersamin, M., & Weisskirch, R. (2010). Drinking game behaviors among college students: how often and how much? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36*(3), 175-179.

Zullig, K.J., & Divin, A.L. (2012). The association between non-medical prescription drug use, depressive symptoms, and suicidality among college students. *Addictive Behaviors*, *37*(8), 890–899.

STUDENTENBEVRAGING 2013: SYNTHESE EN SLOTWOORD

Synthese

Net als in 2005 (in de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen) en in 2009 (in de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen en in de Associatie Universiteit Gent) werd in 2013 in de Vlaamse studentenpopulatie een grootschalige bevraging over het thema middelengebruik gehouden. Bijna 20.000 studenten uit 11 instellingen uit de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen, de Universiteit Gent en de Associatie Katholieke Universiteit Leuven (incl. KHLimburg) namen deel. Uit deze grote steekproef werd een representatieve steekproef van 2.375 studenten getrokken. Het onderzoek leverde volgende resultaten op.

Alcohol

98,1% van de studenten heeft ooit alcohol gedronken; 93,1% heeft dat ook in de afgelopen 12 maanden gedaan.

Meer dan acht op de tien studenten hebben het afgelopen jaar bier, wijn of sterkedrank gedronken. Aperitieven werden door iets meer dan de helft gedronken in het afgelopen jaar.

Er zijn meer mannelijke studenten dan vrouwelijke studenten die het afgelopen jaar bier of sterkedrank dronken. Voor wijn en aperitieven was er geen verschil tussen mannen en vrouwen.

Bier is de meest frequent gebruikte alcoholische drank, met meer dan de helft regelmatige (minstens 1 keer per week) gebruikers tijdens het academiejaar en tijdens vakantieperiodes. Voor de andere alcoholische dranken ligt dat aandeel in die periodes grosso modo tussen 10% en 30%.

In examenperiodes is er veel minder frequent gebruik: 16,1% bij bier; 7,5% bij wijn; 2,7% bij sterkedrank en 1,9% bij aperitieven.

Mannen drinken frequenter bier en sterkedrank, vrouwen vaker wijn.

Gebaseerd op zowel AUDIT (met cut-off 5+ voor vrouwen en 8+ voor mannen) als AUDIT-C (met cut-off 4+ voor vrouwen en 5+ voor mannen) zit ongeveer de helft in een risicozone voor gezondheidsproblemen tengevolge hun alcoholgebruik. Dat aandeel ligt iets hoger bij mannen dan bij vrouwen.

Bijna een kwart van de studenten (23,3%) doet minstens eens per maand aan binge drinking. Dat aandeel ligt dubbel zo hoog bij mannen (33,0%) dan bij vrouwen (15,4%).

Bijna drie keer zoveel mannen dan vrouwen geven aan dat ze in de afgelopen zes maanden meer dan drie keer dronken waren (38,9% versus 14,3%).

Hoe jonger men alcohol begon te drinken, hoe meer kans op problematisch gebruik tijdens de studententijd.

Voor het drinken van alcohol tijdens het academiejaar en in vakantieperiodes worden voornamelijk (door ongeveer 8 op 10 studenten) sociale motieven (extern, positief, zoals bvb. omdat het feestjes leuker maakt) en enhancement motieven (intern, positief, zoals bvb. omdat het een goed gevoel geeft) aangegeven als reden om te drinken. Hierbij drinken mannen vaker omwille van deze motieven dan vrouwen. Tijdens examenperiodes daalt het aandeel studenten dat om die redenen drinkt gevoelig (tot ongeveer 1 op 3 studenten), vooral omdat het drinken in die periodes ook sterk daalt. Tijdens examenperiodes zijn naast sociale en enhancement motieven ook coping motieven (intern, negatief, zoals bvb. om je beter te voelen als je je slecht voelt) bij mannen vaker een reden om te drinken dan bij vrouwen.

Tabak

50,4% van de studenten heeft ooit gerookt; 30,8% rookte ook in het voorgaande jaar.

Iets meer mannelijke studenten dan vrouwelijke studenten hebben het voorgaande jaar gerookt (38,1% versus 25,0%).

Onder de studenten die het laatste jaar rookten, is er in elke periode van het jaar een derde dat dagelijks rookt.

Tijdens het academiejaar ligt het aandeel mannelijke studenten dat regelmatig (minstens 1 keer per week) rookt hoger dan het aandeel vrouwelijke studenten.

Eén op de vijf studenten die het laatste jaar rookten heeft een stoppoging ondernomen. De helft ervan is ondertussen hervallen.

Onder oudere studenten (boven 23 jaar) zijn er merkelijk meer regelmatige rokers dan onder de jongere studenten (17-18-jarigen), al naargelang de periode tussen ongeveer anderhalf en twee keer zoveel.

Medicatie

8,0% van de studenten nam ooit stimulerende medicatie; 4,6% deed dit in het voorgaande jaar.

Meer mannelijke studenten dan vrouwelijke studenten namen ooit stimulerende medicatie (11,6% versus 5,1%).

Onder studenten die het voorgaande jaar stimulerende medicatie gebruikten, gebruikte bijna iedereen stimulerende middelen tijdens examenperiodes: acht op de tien gebruikers van het voorbije jaar namen tijdens examenperiodes stimulerende medicatie, tegenover één op de drie tijdens het academiejaar en één op de zes in vakantieperiodes.

11,4% van de studenten nam ooit slaap- of kalmeermedicatie; 6,7% deed dit in het voorgaande jaar.

Meer vrouwelijke studenten dan mannelijke studenten namen ooit slaap- of kalmeermedicatie (13,5% versus 8,7%).

Ook hier geldt dat onder studenten die het voorgaande jaar slaap- of kalmeermedicatie gebruikten, deze middelen vooral in examenperiodes gebruikt werden: een derde van hen gebruikte in die periodes slaap- en kalmeermedicatie op regelmatige (minstens 1 keer per week) basis, terwijl één op de vijf dit tijdens het academiejaar deed en één op de acht dit in vakantieperiodes deed.

Cannabis

39,6% van de studenten heeft ooit cannabis gebruikt; 22,0% deed dit in het voorgaande jaar.

Zowel ooitgebruik als gebruik tijdens het voorgaande jaar scoort hoger onder mannelijke studenten. De helft van de mannelijke studenten gebruikte ooit cannabis, tegenover een derde van de vrouwelijke studenten. Eén op de drie mannelijke studenten gebruikte het voorgaande jaar cannabis tegenover één op de zeven vrouwelijke studenten.

Tijdens het academiejaar (20,8%) en in vakantieperiodes (23,5%) ligt het regelmatig (minstens 1 keer per week) gebruik onder cannabisgebruikers hoger dan in examenperiodes (12,4%). Terwijl in het academiejaar (89,5%) en in vakantieperiodes (95,7%) het overgrote deel van de gebruikers het middel gebruikt, laat de helft van hen cannabis links liggen in examenperiodes.

In elk van de drie periodes tellen mannelijke cannabisgebruikers twee tot drie keer zoveel regelmatige gebruikers dan vrouwelijke cannabisgebruikers.

Driekwart van de cannabisgebruikers heeft de voorbije 12 maanden geen negatieve gevolgen van hun cannabisgebruik ondervonden. Anderzijds geeft 4,0% van de gebruikers minstens vier van de zes probleemuitingen aan. Mannen ondervinden meer problemen dan vrouwen.

Hoe vroeger de beginleeftijd van cannabisgebruik, hoe frequenter het cannabisgebruik tijdens het academiejaar en in vakantieperiodes en hoe meer probleemindicaties als gevolg van dat gebruik.

Andere illegale drugs

Voor zowel xtc als amfetamines als cocaïne situeert het ooitgebruik zich rond de 5% en het gebruik tijdens het afgelopen jaar rond de 2,5%.

Voor elk van deze illegale drugs geldt dat mannen meer ooitgebruik en gebruik tijdens het afgelopen jaar laten optekenen.

Onder de gebruikers tijdens het afgelopen jaar is regelmatig (minstens 1 keer per week) gebruik eerder een zeldzaam fenomeen: het aandeel regelmatige gebruikers ligt tijdens academiejaar en in vakantieperiodes respectievelijk rond en onder de 10% en zakt in examenperiodes tot zo goed als 0%.

Bijna de helft van de gebruikers van illegale drugs anders dan cannabis geeft een verhoogd risico op problemen ten gevolge van dit gebruik aan. Bij mannen ligt dat aandeel dubbel (56,3%) zo hoog dan bij vrouwen (27,5%).

Voor xtc en cocaïne gelden: hoe jonger de beginleeftijd van gebruik, hoe hoger het risico op huidige problemen tengevolge dat gebruik. Voor cocaïne geldt: hoe later de beginleeftijd, hoe vaker er sprake is van cocaïnegebruik tijdens de voorbije 12 maanden. Een relatie tussen beginleeftijd en gebruiksfrequentie werd voor XTC niet gevonden.

Risicovolle en nadelige gevolgen van alcohol- en druggebruik

68,0% van de studenten heeft minstens één keer een kater gehad in de voorbije 12 maanden, voor 15,1% van de studenten is dat 10 keer of meer gebeurd.

Eén op de drie studenten heeft in het voorbije jaar spijt gehad van iets dat hij/zij heeft gedaan onder invloed van alcohol- of druggebruik.

Eén op de twaalf studenten heeft in het voorbije jaar minstens een keer onder invloed van alcohol of drugs gereden.

Het feit dat 6,1 % van de studenten erover denkt dat hij/zij misschien een drank- of drugprobleem heeft staat niet in verhouding tot de in dit onderzoek aangetoonde risico's. Alleen al voor alcoholgebruik blijkt de helft van de studenten zich in een risicozone voor problemen als gevolg van dat gebruik te situeren (cf. AUDIT en AUDIT-C).

Alcohol- en druggebruik leiden ook tot nadelen die in verband staan met het studeren:

Bijna een derde had last van zijn/haar geheugen;

Bijna de helft van de studenten heeft ooit een les gemist, bijna één student op de tien heeft dat 10 keer of meer meegemaakt in het voorbije jaar;

Eén op de zes studenten heeft minstens één keer slecht gepresteerd op een toets/test.

Mentaal welbevinden

Een derde van de studenten heeft duidelijk te kampen met psychische ongemakken.

Een derde van de studenten geeft meerdere indicaties aan m.b.t. gevoelens van angst en depressie.

Een kwart van de studenten heeft te kampen met een gebrek aan (zelf)vertouwen.

Ruim een kwart van de studenten geeft minstens 2 tekenen van sociaal disfunctioneren aan.

Zowel voor het algemeen voorkomen van psychische ongemakken als voor gevoelens van angst en depressie en voor een gebrek aan (zelf)vertrouwen geldt dat dit vaker wordt aangegeven door vrouwelijke studenten dan door mannelijke.

Er is een verband tussen mentaal welbevinden en problematisch middelengebruik: onder studenten die andere illegale drugs dan cannabis gebruiken hebben diegenen die een hogere graad van psychische ongemakken aangeven een groter risico op problemen tengevolge van dat druggebruik.

Gevoelens van angst en depressie, evenals een gebrek aan (zelf)vertrouwen leiden tot een frequenter gebruik kan slaap- en kalmeermiddelen tijdens het academiejaar.

Woonsituatie

Kotstudenten drinken tijdens het academiejaar frequenter alcohol dan thuisstudenten en zelfstandig wonende studenten, daarnaast doen kotstudenten vaker aan binge drinking en scoren ze hoger op de AUDIT-schaal die gezondheidsrisico's van alcoholgebruik aangeeft.

In examenperiodes en in vakantieperiodes drinken zelfstandig wonende studenten vaker dan kotstudenten en thuisstudenten. Zij tellen ook meer ooitgebruikers van kalmeer- of slaapmedicatie, meer dagelijkse rokers in examenpriodes, meer regelmatige cannabisgebruikers en meer ooit-gebruikers van andere illegale drugs dan cannabis.

Bovenstaande bevindingen lijken de belangrijke rol van ouderlijke monitoring in alcohol- en druggebruik te bevestigen.

Uitgaan en studentikoze activiteiten

Verbondenheid met een studentenkring houdt een groter risico op frequent en problematisch alcoholgebruik in: zo wordt tijdens het academiejaar vaker alcohol gedronken door leden (bier) en bestuursleden (bier en sterkedrank) van studentenkringen. Net als voor leden en bestuursleden van studentenkringen geldt voor frequente participanten aan studentikoze activiteiten dat hun AUDIT-score – lees: risico op gezondheidsproblemen – hoger is.

Wie vaker fuiven bezoekt, drinkt vaker bier en sterkedrank tijdens het academiejaar en in vakantieperiodes en kent een hogere AUDIT-score.

Wie vaker cafés frequenteert, gebruikt vaker alcohol (vnl. bier), doet vaker aan binge drinking en kent een hogere AUDIT-score.

Wie vaker in clubs en dancings uitgaat, drinkt vaker sterkedrank en doet vaker aan binge drinking. Er is ook een verband met de AUDIT-score, maar minder sterk als bij fuiven en cafés.

Slotwoord

Preventie gezocht!

De cijfers in dit rapport zullen ongetwijfeld verschillende reacties uitlokken gaande van "sterk verontrustend" en "er is dringend actie nodig" tot "geruststellend" en "het valt allemaal nog mee, een grote groep studenten heeft helemaal geen problemen met middelengebruik". Wie heeft het bij het rechte eind?

Visies over hoe belangrijk gezondheid is, over de mate waarin jongeren moeten kunnen experimenteren en met vallen en opstaan eigen keuzes moeten leren maken, over de kracht van "verbieden" of de zwakten van "empowerment", over verantwoordelijkheid en autonomie hebben preventie initiatieven steeds gestuurd en zullen dit blijven doen. Hoe, wanneer en bij wie moet ingegrepen worden om verslaving te voorkomen, om de persoonlijke en maatschappelijke gevolgen van middelengebruik te beperken is vaak het onderwerp van hevige discussies. Discussies die helaas vaak gevoerd worden als een persoonlijk drama de media haalt of als de maatschappelijke overlast van dronken of party drugs gebruikende jongeren te groot wordt. Tot de storm is gaan liggen en ook de plannen voor meer preventie.

Studenten zijn zelden een prioritaire doelgroep voor preventie. Ze worden beschouwd als een "bevoorrechte" en "intelligente" groep die eigen keuzes kan en moet maken. Men wordt inderdaad student in een hoge school of universiteit op de leeftijd waarop men wettelijk volwassen is met de daarbij horende rechten en verantwoordelijkheden. De positieve zijde van student zijn houdt bovendien in dat men in een omgeving komt waar kritisch denken

gestimuleerd wordt, waar informatie volop beschikbaar is, waarbij men voornamelijk contact heeft met jongeren die ook studeren, waar er studentenvoorzieningen zijn, …. De keerzijde van de studentenperiode houdt echter ook in dat het een brugperiode is tussen de, in de meeste gevallen, beschermde en gecontroleerde omgeving van het gezin en de secundaire school en de latere, ook gecontroleerde, werkomgeving waar regels en beperkingen gelden. Een periode met nieuwe kansen maar ook nieuwe uitdagingen, ervaringen van succes maar ook van falen en twijfel aan eigen kunnen, ervaringen ook van de absolute vrijheid, veel kan maar niets moet, althans zo lijkt het soms, veel kansen om andere dingen te leren en te ervaren dan enkel de studie. Kortom, voor veel studenten is dit een overweldigende periode, zeker het eerste jaar.

Die fantastische periode van de studentenjaren heeft toch ook haar donkere kanten. Onderzoek in meerdere landen wijst uit dat in deze periode alcohol en middelengebruik start en vaak piekt en dat de gebruikspatronen tekenen van risico op verslaving vertonen. Dit risico op verslaving wordt nog verhoogd door het feit dat de late adolescentie en de jongvolwassenheid een periode is waarin de hersenen nog volop in ontwikkeling zijn. De ontwikkeling van het deel van de hersenen waar het beloningssysteem zich situeert, de impuls controle en de emotionele regulering gebeurt, loopt achter op de cognitieve ontwikkeling. De impulscontrole bijvoorbeeld is pas volledig ontwikkeld rond de leeftijd van 23 jaar. De mogelijkheid om emoties te controleren en om impuls gedrag te onderdrukken spelen een belangrijke rol in het sociale gedrag en in het maken van keuzes. Deze ontwikkelingen verklaren enerzijds riskant gedrag van jong volwassenen maar anderzijds houdt het overmatig gebruik van alcohol en stimulerende middelen ook risico's in voor de verdere ontwikkeling van deze kritische delen van het brein en kan dus blijvende gevolgen hebben. Het overmatig gebruik van genotsmiddelen tijdens de studentenjaren is niet altijd een onschuldige "rite de passage".

Preventie van middelengebruik bij studenten vraagt wel degelijk een specifieke aanpak. Maar een kwalitatief goed aanbod is vrij schaars. Ook het onderzoek naar effectieve methoden voor preventie van middelengebruik bij deze specifieke groep staat nog in de kinderschoenen. Er zijn beloftevolle sensibiliseringscampagnes en online screeningsprogramma's met gepersonaliseerd advies zijn beschikbaar, maar vaak zijn het one shots, zijn ze niet systematisch, niet gericht, vaak ook niet geëvalueerd op effectiviteit en men weet zelfs niet of deze beperkte initiatieven de studenten ook bereiken. Wat denken de studenten zelf over middelengebruik, wat zijn hun motieven om te drinken, wat zien ze zelf als zinvolle initiatieven, willen ze iets veranderen aan de drinkcultuur in studentenorganisaties? Vragen waarop we maar zeer beperkt een antwoord hebben.

We zouden onrecht doen aan diegenen in de studentensteden die wel het probleem onderkennen en initiatieven nemen als we stellen dat er niets gebeurt, maar we weten te weinig over de specifieke oorzaken van drinkgedrag dat ontspoort, we kennen te weinig de risicogroepen en weten

niet hoe we deze best kunnen bereiken om efficiënte maatregelen te kunnen nemen. We weten ook te weinig over hoe we nieuwe ontwikkelingen in de aanpak van alcoholmisbruik bij volwassen, die inspelen op automatische processen, kunnen vertalen naar de studentenpopulatie, enz. Verbazend eigenlijk. Hogescholen en universiteiten zijn net kennis- en onderzoeksinstituten en kunnen perfect hun eigen onderwijs- en onderzoeksfondsen en hun experten inzetten om hierover meer helderheid te krijgen. Te evident misschien. Maar de hogescholen en universiteiten zouden in hun missie tekort schieten mochten ze niet een deel van de fondsen inzetten om innovatieve methoden te ontwikkelen en te evalueren om risicovol gedrag van hun studenten te vermijden. Sommige van de lezers zullen bij deze laatste zin een déjà vu-gevoel hebben. We schreven dit immers ook reeds bij de vorige editie van dit onderzoek. Tussen beide studies hebben heel wat geïnteresseerden in heel wat studentensteden de boodschap opgepikt en elkaar gevonden en werden initiatieven genomen, het sociale leven van de student speelt zich immers af in de stadscentra, niet op de hogeschool of universiteit. Maar hun werk moeten we kunnen ondersteunen met nieuwe kennis en inzichten. Tijd dus voor een sterk interuniversitair en multidisciplinair project voor het ontwikkelen van innovatieve interventies die kaderen in een systeemaanpak van middelengebruik.

Prof. Dr. Lea Maes